

Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1

Delibera del Direttore Generale n. 81 del 30/01/2015

Oggetto: Programma Annuale di Attività dei Distretti e Dipartimenti (Budget) Anno 2015 -
Assegnazione degli obiettivi e delle risorse alle Macrostrutture Aziendali

Proponente: STAFF Programmazione Controllo e Sistema Informativo

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 509 del 28/01/2015 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo - Dr. Domenico BARZOTTI

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe LEGATO)*

* Questo documento è firmato digitalmente, pertanto ha lo stesso valore legale dell'equivalente documento cartaceo firmato autografo. I documenti perdono ogni valore legale quando vengono stampati, pertanto, nel caso fosse necessario inoltrare il documento ad un altro destinatario, è necessario copiarlo su supporto magnetico oppure inviarlo per posta elettronica.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

PREMESSO che:

- la programmazione delle attività, così come ribadito all'art. 16 dell'Atto Aziendale adottato con delibera 914 del 24/10/2014, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda;
- per la programmazione annuale si utilizza la metodologia del budget con lo strumento del "*Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi*", previsto dall'art. 35 della L.R. 18/2012;
- la metodologia del budget rappresenta lo strumento fondamentale a disposizione della Direzione Aziendale per l'attività di monitoraggio e controllo del processo gestionale in quanto permette di verificare le attività svolte, controllare i risultati raggiunti ed individuare le criticità nel funzionamento dell'Azienda.

CONSIDERATO che:

- il Budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali: lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, l'erogazione delle prestazioni, il reclutamento del personale, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato, la gestione dei rapporti con l'utenza, la formazione, la gestione tecnologica e strutturale;
- la metodologia del budget aziendale prevede i seguenti livelli budgetari:
 - o Budget di Macrostruttura;
 - o Budget di Struttura;
- la Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura, mentre i Responsabili di Macrostruttura adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei Budget di Struttura.

PRESO ATTO che:

- entro la prima metà del mese di ottobre 2014, la Direzione Aziendale ha avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse (Budget) per l'anno 2015, attraverso la predisposizione di:
 - o Linee Guida al Budget 2015 con le quali sono state fornite indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
 - o Schede A di Macrostruttura riportanti la proposta aziendale degli obiettivi di attività e dei relativi indicatori;
 - o Materiale informativo necessario alle Macrostrutture per una corretta previsione delle risorse necessarie (attrezzature tecnico-sanitarie acquisite ed in corso di acquisizione, ecc.).
- entro la prima metà del mese di novembre 2014, i Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti e del Dipartimento di Prevenzione hanno garantito:
 - o la definizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali, delle schede A e B dei Budget di Struttura 2015, nonché la definizione delle schede A e B del Budget di Macrostruttura 2015;
 - o l'invio di tutte le schede al Servizio di Staff Programmazione Controllo e Sistema Informativo.
- entro la prima metà del mese di dicembre 2014, la Direzione Aziendale ha esaminato le proposte di Budget 2015 delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli

obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

- nella settimana dal 15 al 19 dicembre 2014 si sono tenuti gli incontri per la negoziazione e l'assegnazione degli obiettivi di Budget 2015 e delle risorse necessarie ai Dipartimenti Ospedalieri, ai Distretti ed al Dipartimento di Prevenzione. A tali incontri hanno partecipato, insieme ai Responsabili delle Macrostrutture Aziendali, anche i Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici dipartimentali e distrettuali.

PRESO ATTO, altresì, che la Direzione Generale, con delibera n. 1064 del 3/12/2014 "*Bilancio Preventivo Economico Anno 2015 - Azienda USL Umbria n. 1*", approvata con Deliberazione di Giunta n. 1716 del 22/12/2014, ha attribuito i budget economici ai Centri di Risorsa con le specificazioni meglio riportate nell'atto stesso.

VISTO che la fase di negoziazione si è conclusa con la formulazione del Programma Annuale di Attività per ogni Macrostruttura, attraverso la firma congiunta del Direttore Generale e dei Responsabili di Macrostruttura dei documenti di budget allegati quale parte integrante e sostanziale della presente delibera.

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

- dare atto che, con la formulazione dei Documenti di Budget per l'anno 2015 allegati quali parte integrante e sostanziale del presente atto, sono stati definiti i Programmi Annuali di Attività (obiettivi e risorse) delle Macrostrutture Aziendali: Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimenti Ospedalieri.
- dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

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

Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile Dr. Giacomo Antonini

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

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)	7.400	4.200	7.400	8
	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	6.900	3.700	6.900	4
	% DRG Medici in DO	15,00	20,00	15,00	3
	% DRG Medici in DS	5,00	20,00	5,00	3
	DM preoperatoria DRG Chirurgici programmati in DO con degenza >1 gg	0,85	1,20	0,85	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.)	1.670	1.270	1.670	2
	N° casi di Chirurgia oculistica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	900	700	900	2
	N° casi di Chirurgia ortopedica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	780	600	780	2
	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	500	300	500	3
	N° casi di Chirurgia urologica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	190	135	190	3
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	430.000,0	330.000,0	430.000,0	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 delle patologie mammarie, assicurando la presa in carico globale della paziente.	Definizione/Implementazione progetto per la attivazione dell'Unità mammella presso H C.Castello	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

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	65,00	75,00	4

Peso Obiettivo: 4

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	53,50	40,00	53,50	5
	% casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale	75,00	50,00	75,00	2
	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 gg	80,00	40,00	80,00	3

Peso Obiettivo: 10

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 consenso informato	100,00	90,00	100,00	4
	% 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	Definizione e implementazione proced. aziend. per gestione paz. con infez. da germi multiresistenti	100%	0%	100%	2
	% C.C. con corretta compilazione scheda di monitoraggio postoperatorio	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
	% di interventi chirurgici con antibiotico profilassi preoperatoria	100,00	90,00	100,00	2

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	100,00	90,00	100,00	2
--	---	--------	-------	--------	---

Peso Obiettivo: 2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

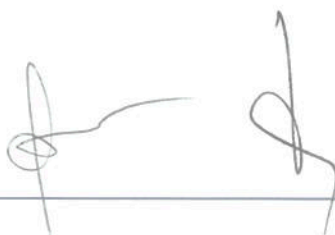
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
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	Unificazione Registro operatorio inform.to con adozione modulistica prevista dal regolamento Aziend.	100%	0%	100%	4
	Gestione informatizzata delle liste d'attesa e liste operatorie	100%	0%	100%	4
	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 11					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	3.400.000	3.500.000	3.400.000	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pesi: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Chirurgo		1	Unità aggiuntive: Chirurgia Gubbio-Gualdo
Personale Infermieristico	3	3	Unità aggiuntive: Progetto Breast Unit Città di Castello.
OSS	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

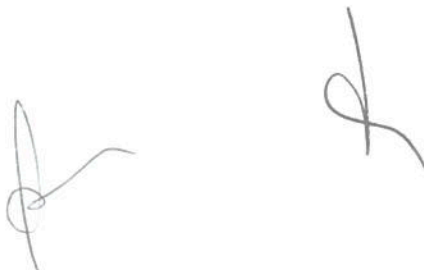
Nel corso dell'anno 2015, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	Ore/settimana	Note
Chirurgia Oculistica	27	
Chirurgia Plastica	36	

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.



Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento Chirurgia Generale
Responsabile: Dr. Giacomo Antonini



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 510.000,00
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 2015

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



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile Dr. Filippo Balloni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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)	3.400	2.330	3.400	8
	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	2.170	1.670	2.170	4
	% DRG Medici in DO	15,00	20,00	15,00	3
	% DRG Medici in DS	5,00	20,00	5,00	3
	DM preoperatoria DRG Chirurgici programmati in DO con degenza >1 gg	0,85	1,20	0,85	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.)	90	65	90	4
	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	120	100	120	4
Peso Obiettivo: 8					
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	500.000,0	452.000,0	500.000,0	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 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	5

Peso Obiettivo: 5

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	70,00	50,00	70,00	5
	% dimessi con intervento di prostatectomia transuretrale	65,00	55,00	65,00	3
Peso Obiettivo: 8					
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS	53,50	40,00	53,50	5
	% casi trasferiti in chirurgia ambulatoriale	80,00	60,00	80,00	3
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 del consenso informato	100,00	90,00	100,00	4
	% 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	Definizione e implementazione proced. aziend. per gestione paz. con infez. da germi multiresistenti	100%	0%	100%	2
	% C.C. con corretta compilazione scheda di monitoraggio postoperatorio	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
	% di interventi chirurgici con antibiotico profilassi preoperatoria	100,00	90,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 11					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	100,00	90,00	100,00	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	Unificazione Registro operatorio inform.to con adozione modulistica prevista dal regolamento Aziend.	100%	0%	100%	4
	Gestione informatizzata delle liste d'attesa e liste operatorie	100%	0%	100%	4

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
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%	3
Peso Obiettivo: 11					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	3.475.100	3.579.353	3.475.100	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pesì: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		3	Unità Aggiuntive: 1 Unità Urologia Aziendale, 2 Ortopedici Media Valle Tevere
Personale Infermieristico	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse



Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 608.000,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile Dr. Pasquale Parise

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	7.200	6.200	7.200	6
	Degenza media dimessi per acuti	6,65	7,65	6,65	6
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	600.000,0	500.000,0	600.000,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	7
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	5
Peso Obiettivo: 17					
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 totali in carico (DH+ambulatorio)	3.500	3.000	3.500	4
	N. pazienti in trattamento con chemioterapia in carico (DH+ambulatorio)	750	600	750	4
Peso Obiettivo: 8					

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 area Scompensio Cardiaco/Cardiopatie croniche presso H Assisi in collabor con AO Perugia	100%	0%	100%	6
Peso Obiettivo: 6					
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	6



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise

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	Attivazione sportello CUP per la gestione del follow up presso le U.O. previste nel Piano Aziendale	100%	0%	100%	6

Peso Obiettivo: 12

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	4
	% ricoveri con DH M con finalità diagnostiche (Patto per la Salute 2010-2012)	10,00	20,00	10,00	3
	% ricoveri medici oltre soglia per utenti >=65 aa	3,00	4,00	3,00	4
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 del diario clinico	100,00	90,00	100,00	4
	% cartelle cliniche con corretta compilazione del consenso informato	100,00	90,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	3
	Definizione e implementazione proced. aziend. per gestione paz. con infez. da germi multiresistenti	100%	0%	100%	3
	Definizione di una procedura aziendale per la disinfezione in Endoscopia	100%	0%	100%	3
	% ricoverati di età >65 aa con scheda valutazione rischio cadute compilata	100,00	90,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 12					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	100,00	90,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 2



rpt n.11032 del 21/01/2015

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	6
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.)	4.700.000	4.900.000	4.700.000	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pesi: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	Medicina Città di Castello
Infermiere	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.






Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 83.300,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile Dr. Antonio Selvi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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 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	2.300	1.900	2.300	5
	Degenza media dimessi per acuti	7,00	8,00	7,00	5
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	2.270.000,0	1.900.000,0	2.270.000,0	4
	% 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: 14					
Potenziare l'attività di riabilitazione ospedaliera intensiva	Tasso di utilizzo escluso nido e terapie intensive	85,00	70,00	85,00	2
	N pazienti trattati in DH riabilitativo	110	40	110	2
	N pazienti trattati in DO riabilitativa	500	400	500	2
Peso Obiettivo: 6					
Umanizzare l'assistenza attraverso il potenziamento dell'attività dialitica nell'ambito territoriale di residenza	N° pazienti dialisi seguiti in regime ambulatoriale	300	270	300	3
	N° pazienti seguiti in "dialisi peritoneale" domiciliare	40	26	40	3
Peso Obiettivo: 6					

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 2015
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	Attivazione sportello CUP per la gestione del follow up presso le U.O. previste nel Piano Aziendale	100%	0%	100%	4
	% prestazioni prenotate escluse UO Nefrologia e dialisi	75,00	30,00	75,00	4
					Peso Obiettivo: 8

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Potenziare l'attività ambulatoriale di riabilitazione cardiologica	N° utenti ambulatoriali presi in carico per Riabilitazione Cardiologica	740	540	740	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	Completamento dell'iter di accreditamento per la Dialisi Area Nord	100%	0%	100%	2
	Completamento dell'iter di accreditamento per la Dialisi Area Sud	100%	0%	100%	2
	Completamento dell'iter di accreditamento per la Riabilitazione Ortopedica MVT	100%	0%	100%	2
	N° riesami della direzione effettuati dalle strutture accreditate	1	0	1	2
	Avvio del percorso di accreditamento per UU.OO. di Cardiologia e Neurologia	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 10
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 (Patto per la Salute 2010-2012)	10,00	20,00	10,00	2
	% ricoveri medici oltre soglia per utenti >=65 aa	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

rpt n.11032 del 19/01/2015

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	4
	% cartelle cliniche con corretta compilazione del consenso informato	100,00	90,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
	Definizione e implementazione proced. aziend. per gestione paz. con infez. da germi multiresistenti	100%	0%	100%	2
	% ricoverati di età >65 aa con scheda valutazione rischio cadute compilata	100,00	90,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	100,00	90,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 2					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					
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	3.750.000	3.650.000	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pes: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	Neurologia Ospedale Gubbio Gualdo
Personale Infermieristico	4	1	Unità aggiuntive: Nefrologia e Dialisi Città di Castello.
TNFP		18h	Neurologia Gubbio Gualdo

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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	

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.





Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 407.600,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre.**
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre.**
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016.**

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile Dr. Francesco Borgognoni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire il miglioramento qualitativo dell'offerta chirurgica razionalizzando l'uso delle sale operatorie attraverso una corretta programmazione degli interventi ed il potenziamento dell'attività ambulatoriale anestesiológica	N° turni annuali di sala operatoria per la chirurgia programmata congruenti con le liste di attesa	4.490	4.000	4.490	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	3
Peso Obiettivo: 3					
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	5
	% casi trasferiti ad altro Istituto entro 48 h	5,00	15,00	5,00	5
	% accessi O.B. non seguiti da ricovero	85,00	75,00	85,00	5
Peso Obiettivo: 15					

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 posti letto medicina d'urgenza presso Ospedale Assisi	100%	0%	100%	9
	Attivazione Telecardiologia tra PS H di Territorio e Cardiologie H Emergenza	100%	0%	100%	9
Peso Obiettivo: 18					
Ottimizzare l'uso delle strutture ospedaliere attraverso lo sviluppo di sistemi informatici per la gestione dell'orario di lavoro	Configurazione SW Graphi e successivo utilizzo per UU.OO. di PS e UU.OO. H Trasimeno	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	2.150	1.700	2.150	4
					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.	% di verbali anestesiológicos correttamente informatizzati	100,00	90,00	100,00	5
	% C.C. con C.I. anestesiológico	100,00	90,00	100,00	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione e implementazione del protocollo aziendale per la gestione della parto-analgesia	100%	0%	100%	3
	Definizione e implementazione proced. aziend. per gestione paz. con infez. da germi multiresistenti	100%	0%	100%	3
	% C.C. con corretta compilazione scheda di monitoraggio postoperatorio	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: 16
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	Unificazione Registro operatorio inform.to con adozione modulistica prevista dal regolamento Aziend.	100%	0%	100%	4
	Gestione informatizzata delle liste d'attesa e liste operatorie	100%	0%	100%	4
	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 11
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	920.000	950.000	920.000	8

Peso Obiettivo: 8

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Anestesista	1		Anestesia e Rianimazione Media Valle Tevere
Dirigente Medico Pronto Soccorso	1		Pronto Soccorso Trasimeno
Personale Infermieristico	2	2	Unità aggiuntive: 1 Infermiere Pronto Soccorso Alto Tevere, 1 Infermiere Pronto Soccorso Gubbio Gualdo.
OSS		1	Pronto Soccorso Media Valle del Tevere
Autisti	2		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 493.400,00
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 2015

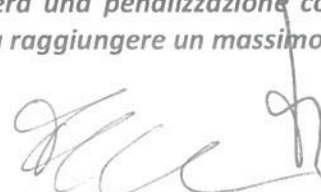
Budget per corsi di Formazione esterna	1.500,00
--	----------



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento Materno Infantile

Responsabile Dr. Silvano Scarponi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	2.300	1.500	2.300	4
	% Parti cesarei	20,00	31,00	20,00	4
	% parti in analgesia	20,00	10,00	20,00	2
	% neonati dimessi con allattamento al seno	90,00	70,00	90,00	2
Peso Obiettivo: 12					
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	N° Dimessi DRG chir MDC 13 in DO	600	350	600	5
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,00	15,00	10,00	2
	N° Cicli DRG chir MDC 13 in DS	600	350	600	4
	% Cicli DRG med MDC 13	5,00	15,00	5,00	2
Peso Obiettivo: 13					
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	108.000,0	80.000,0	108.000,0	4
	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: 13					
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	Definizione e Implementazione del protocollo aziendale per la gestione del travaglio di parto	100%	0%	100%	2
	Definizione e implementazione del protocollo aziendale per la gestione della parto-analgesia	100%	0%	100%	2
	Definizione e Implementazione del protocollo Azi.le per presa in carico della gravidanza fisiologica	100%	0%	100%	2
	Implementazione protocollo operativo per il funzionamento di "ambulatori dedicati alla gravidanza"	100%	0%	100%	2
	Programmazione ed organizzazione di un percorso formativo interaziendale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 10					

Handwritten signatures and initials.

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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 MIGLIORAMENTO QUALITA'

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	65,00	40,00	65,00	3
	% di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica pediatrici	10,00	20,00	10,00	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 del consenso informato	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 corretta compilazione scheda di monitoraggio postoperatorio	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
	% di interventi chirurgici con antibiotico profilassi preoperatoria	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 compilate	100,00	90,00	100,00	3
					Peso Obiettivo: 12

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	100,00	90,00	100,00	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	Unificazione Registro operatorio inform.to con adozione modufistica prevista dal regolamento Aziend.	100%	0%	100%	3
	Gestione informatizzata delle liste d'attesa e liste operatorie	100%	0%	100%	3
	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 9
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.)	1.100.000	1.150.000	1.100.000	8
					Peso Obiettivo: 8

Totale Pesì: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	Medico Pediatra per Centro Fibrosi Cistica da soluzione interna
Personale Ostetrico	2		
Fisioterapista		1	Centro Fibrosi Cistica

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 172.600,00
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 2015

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



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre.**
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre.**
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016.**

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento dei Servizi

Responsabile Dr. Valter Papa

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	N° prestazioni equivalenti totali di diagnostica per immagini e radioterapia	3.480.000	2.595.000	3.480.000	7
	N° prestazioni equivalenti totali di diagnostica di laboratorio	4.000.000	2.780.000	4.000.000	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.	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	Tempo medio di attesa per visita radioterapica	7	10	7	5
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	6
Peso Obiettivo: 17					
Consolidare le attività di anatomia patologica attraverso il mantenimento di standard prestazionali anche al fine di assicurare la tempestività della fase diagnostica	% di esami anatomopatologici referatati entro 20 gg dall'accettazione	85,00	75,00	85,00	5
	Peso Obiettivo: 5				
Consolidare le attività di screening per la prevenzione dei tumori	% adesione screening mammografico (Radiologia)	70,00	50,00	70,00	5
	% adesione screening cr. colon-retto (Citologia)	57,00	43,00	57,00	5
	% esami colpocitologici referatati entro 21 gg	90,00	75,00	90,00	4
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	1,0	3,0	1,0	4
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	1,0	4,0	1,0	4
	% esami referatati entro 1 gg dall'esecuzione	90,00	70,00	90,00	5
Peso Obiettivo: 13					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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
	Attivazione sportello CUP per la gestione del follow up presso le U.O. previste nel Piano Aziendale	100%	0%	100%	6
Peso Obiettivo: 12					

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Semplificare i percorsi dell'utenza attraverso lo sviluppo e l'utilizzo delle nuove tecnologie	Attivazione progetto riconsegna on-line referti/immagini del Dip. Servizi, area DI	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					
Migliorare la qualità tecnica delle prestazioni di laboratorio erogate	Tenuta archivio VEQ e relazione semestrale sui controlli di qualità effettuati	100%	0%	100%	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	N° riesami della direzione effettuati dalle strutture accreditate	10	0	10	3
Peso Obiettivo: 3					
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% C.I. in cart. clinica per procedure diagnostiche radiologiche soggette a C.I.	90,00	60,00	90,00	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.)	4.772.600	4.915.778	4.772.600	10
Peso Obiettivo: 10					

Totale Pesi: 100

rpt n.11032 del 19/01/2015

Pag.2 di 2

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		Diagnostica di Laboratorio Area Nord
TSRM	2		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
RADIOLOGIA	75		
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	6		
BIOLOGO	3,5		

LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE

Tipologia Attività	Ore/anno	Note
Guardia Festiva Radiologica	400	Da riverificare alla luce del progetto di riorganizzazione
Senologia	400	
RM Mobile	250	



Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 3.003.200,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, 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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale 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 alla Direzione Aziendale 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 2016.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Dipartimento di Prevenzione

Responsabile Dr. Antonio Ruina

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Antonio Ruina

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	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
Peso Obiettivo: 7					
Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA	N° campioni acque potabili su captazione, manufatti di raccolta e rete distribuz	2.055	1.644	2.055	3
	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° trattamenti di derattizzazione e disinfestazione 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	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					
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

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Antonio Ruina

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)	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	5	4	5	5
	N° iniziative educative/formative per una sana alimentazione e un'appropriata attività fisica	7	3	7	5
	N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	14	18	3
					Peso Obiettivo: 13
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 (prodúz./confezion./distribuz./trasp./ristoraz.) controllate	1.300	1.200	1.300	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	14	10	14	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	1.328	1.062	1.328	3
	N° controlli effettuati in aziende riconosciute di lavoraz./trasf./deposito alim. origine animale	852	681	852	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	34	28	34	3
					Peso Obiettivo: 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Antonio Ruina

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 produzione, deposito e commercializzazione del farmaco veterinario	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 controllate sulla produzione e commercializzazione alimenti zootecnici	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 controllati (az.trasporto, stalle di sosta,mercati ...)	40	25	40	2
Peso Obiettivo: 4					
Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle zoonosi	N° allevamenti bovini controllati per profilassi ordinarie	522	419	522	3
	N° allevamenti ovi-caprini controllati per profilassi ordinarie	255	215	255	3
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					
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					




Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Antonio Ruina

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva	N° di visite di idoneità sportiva effettuate (Fonte CUP)	22.000	17.600	22.000	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 Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Dipartimento Prevenzione

Responsabile: Dr. Antonio Ruina

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Tecnico Prevenzione	1		
Accalappiatore			Soluzione esternalizzata

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
MEDICINA SPORTIVA	59		
MEDICINA VETERINARIA	270		



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse



Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Dipartimento Prevenzione
Responsabile: Dr. Antonio Ruina



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 41.600,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Distretto del Perugino

Responsabile Dr.ssa Giuseppina Bioli

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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	Tasso di Utilizzo PL Hospice	76,00	60,00	76,00	3
	N° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	550	470	550	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	890.000,0	690.000,0	890.000,0	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	53,00	48,00	53,00	2
Peso Obiettivo: 2					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	95,00	80,00	95,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	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	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 Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Stesura Regolamento RP a gestione diretta in applicazione delle Delibere aziendali vigenti	100%	0%	100%	2
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 6					
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 2					
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	Attivazione sportello CUP per la gestione del follow up presso le U.O. previste nel Piano Aziendale	100%	0%	100%	3
	Gestione Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4
	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	2
	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2

rpt n.11032 del 16/01/2015

Pag.2 di 4

gfs *h*

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

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 (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	2

Peso Obiettivo: 13

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	26.064.000	28.700.000	26.064.000	4

Peso Obiettivo: 4

Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	207.500	257.500	207.500	3
---	------------------------------	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 3

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 (presidi e ausili)	6.057.983	6.503.000	6.057.983	4
--	---	-----------	-----------	-----------	---

Peso Obiettivo: 4

Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica (all. 1)	1.535.570	1.632.430	1.535.570	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	Completamento dell'iter di accreditamento per l'Hospice	100%	0%	100%	2
--	---	------	----	------	---

Completamento dell'iter di accreditamento per la Riabilitazione Respiratoria	100%	0%	100%	2
--	------	----	------	---

Peso Obiettivo: 4

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
	Definizione di una procedura aziendale per la disinfezione in Endoscopia	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3

Peso Obiettivo: 3

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	2	2	Unità aggiuntive: 1 Palliativista Hospice, 1 Odontoiatra
Personale Infermieristico	1		
Podologo		1	Diabetologia Poliambulatorio Europa
Fisioterapista	2		
Logopedista		18h	Neuropsichiatria Infantile PG
Assistente sociale	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale


Nel corso dell'anno 2015, 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	
Endocrinologia per Diagnostica Vascolare	34	

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.



SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
ANGIOLOGIA	27		
AUDIOLOGIA	28		
CARDIOLOGIA	81		
DERMATOLOGIA	94		
DIABETOLOGIA	20	12	12 ore aggiuntive con specifica competenza in diagnostica vascolare
ENDOCRINOLOGIA	10		
FISIATRIA	39		di cui 22 ore provvisorie fino a reclutamento personale dipendente
GERIATRIA	12		
MEDICINA LEGALE	5		
NEUROLOGIA	3	20	
NEUROPSICHIATRIA INF.	38		
OCULISTICA	110		
ODONTOIATRIA	20		Ore provvisorie fino a reclutamento personale dipendente
OTORINOLARINGOIATRIA	35		
PSICHIATRIA	30		
REUMATOLOGIA	24,5		
SC. ALIMENTAZIONE	18		
TOSSICOLOGIA	26		
UROLOGIA	20		

LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE

Tipologia Attività	Ore/anno	Note
Prestazioni Chirurgiche in ADI	60	




Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 191.000,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Distretto dell'Assisano

Responsabile Dr.ssa M. Gigliola Rosignoli

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	130	120	130	3
	Definizione/implementazione protocollo presa in carico precoce da Cure P di pz oncolog assistiti amb/DH Ospedal.	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 6					
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	135.000,00	90.000,00	135.000,00	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	2
Peso Obiettivo: 2					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	95,00	80,00	95,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	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%	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Attivazione area Scopenso Cardiaco/Cardiopatie croniche presso H Assisi in collabor con AO Perugia	100%	0%	100%	3
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 7
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	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	Gestione Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4
	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	3
	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3

Peso Obiettivo: 12

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	9.412.000	10.200.000	9.412.000	5

Peso Obiettivo: 5

Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	50.000	53.000	50.000	4
---	------------------------------	--------	--------	--------	---

Peso Obiettivo: 4

Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa (presidi e ausili)	1.679.328	1.800.000	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 (all. 1)	470.000	500.000	470.000	4
--	--------------------------	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 4

Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 6

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3

Peso Obiettivo: 3

Totale Pesi: 100



rpt n.11032 del 23/12/2014

Pag.4 di 4

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Pneumologo		4h	Da Soluzione interna
Dirigente Psicologo		16 h	Da Soluzione Interna
Assistente Sociale	1		
Logopedista		18 h	

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	10		
CHIRURGIA VASCOLARE	8		
DERMATOLOGIA	20,5		
NEUROLOGIA	26		
OCULISTICA	34		
ODONTOIATRIA	43		
ORTOPEDIA	16		
OTORINOLARINGOIATRIA	53		
SC. ALIMENTAZIONE	4		



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 140.300,00
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 2015

Budget per corsi di Formazione esterna

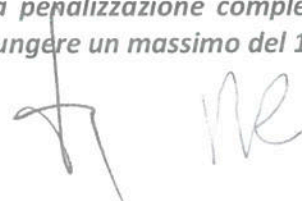
1.500,00



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.



Documento di Budget - Anno 2015



Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile Dr. Stefano Lentini

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	45	30	45	3
	Definiz\Implem protocollo presa in carico precoce da Cure P di pz oncolog assistiti amb/DH Ospedal.	100%	0%	100%	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	174.000,0	110.000,0	174.000,0	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					
Otimizzare la risposta alla crescente domanda di cura riferita ai disturbi del comportamento alimentare	N° pazienti presi in carico dal Centro per DCA in regime semiresidenziale	80	62	80	2
	N° pazienti presi in carico dal Centro per DCA in regime residenziale	60	50	60	2
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	2
Peso Obiettivo: 2					
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	95,00	80,00	95,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	1.505.000	1.580.250	1.505.000	3
Peso Obiettivo: 9					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	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	Gestione Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4
	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	3
	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3

Peso Obiettivo: 12

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	8.688.000	9.500.000	8.688.000	5

Peso Obiettivo: 5

Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	75.000	78.750	75.000	4
---	------------------------------	--------	--------	--------	---

Peso Obiettivo: 4

Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa (presidi e ausili)	1.890.995	1.990.000	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 (all. 1)	500.000	530.000	500.000	4
--	--------------------------	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 4

Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 6

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3

Peso Obiettivo: 3

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	1		
Logopedista		1	
Fisioterapista		1	
OSS	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	33		
DERMATOLOGIA	11,5		
DIABETOLOGIA	5	3	
ENDOCRINOLOGIA	16		
MEDICINA LEGALE	8		
NEUROLOGIA	4		
NEUROPSICHIATRIA INF.	15		
OCULISTICA	70,5		
ODONTOIATRIA	9	20	
OTORINOLARINGOIATRIA	22		
PSICHIATRIA	26		



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 81.500,00
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 2015

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



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, 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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale 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 alla Direzione Aziendale 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 2016.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Distretto del Trasimeno

Responsabile Dr.ssa Simonetta Simonetti

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	50	30	50	3
	Definiz\Implem protocollo presa in carico precoce da Cure P di pz oncolog assistiti amb/DH Ospedal.	100%	0%	100%	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	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	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 dal Centro per DCA in regime semiresidenziale	35	25	35	2
	N° pazienti presi in carico dal Centro per DCA in regime residenziale	55	35	55	2
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

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	58,00	48,00	58,00	2
	Peso Obiettivo: 2				
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	95,00	80,00	95,00	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	1.400.000	1.464.000	1.400.000	3
Peso Obiettivo: 11					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Stesura Regolamento RP a gestione diretta in applicazione delle Delibere aziendali vigenti	100%	0%	100%	2
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 6					
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 2					
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 Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

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	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	2
	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2
	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	2
					Peso Obiettivo: 10

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	8.688.000	9.500.000	8.688.000	5
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	130.000	136.500	130.000	3
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 (presidi e ausili)	1.750.000	1.870.000	1.750.000	5
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica (all. 1)	480.000	504.000	480.000	4
Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 6

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Totale Pesi: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simona Simonetti



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	2		
Assistente sociale		18h	

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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
Psichiatria	18	Centro DAI
Psicologo	18	Centro DAI
Psicologo	38	SREE

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	29		
DERMATOLOGIA	26		
DIABETOLOGIA	18		
NEUROPSICHIATRIA INF.	23		
OCULISTICA	66		
ODONTOIATRIA	51,5		
ORTOPEDIA	3		
OSTETRICIA - GINEC.	25		Ore provvisorie fino a riorganizzazione area materno-infantile
REUMATOLOGIA	9		
SC. ALIMENTAZIONE	6		

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simona Simonetti



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 86.880,00
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 2015

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




NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016**" e dal "**Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016**".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Distretto dell'Alto Tevere

Responsabile Dr.ssa Daniela Felicioni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	150	100	150	3
	Definiz\Implem protocollo presa in carico precoce da Cure P di pz oncolog assistiti amb/DH Ospedal.	100%	0%	100%	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	160.000,00	110.000,00	160.000,00	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	55,00	48,00	55,00	2

Peso Obiettivo: 2

rpt n.11032 del 23/12/2014

Pag.1 di 4

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

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	24,00	20,00	24,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA	95,00	80,00	95,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	1.855.500	1.900.000	1.855.500	3
					Peso Obiettivo: 9

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 Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 4
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	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	Gestione Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4
	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	3

rpt n.11032 del 23/12/2014

Pag.2 di 4



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

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	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2
	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3
Peso Obiettivo: 12					

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	10.860.000	12.400.000 0	10.860.000 0	5
	Peso Obiettivo: 5				
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	1.125.000	1.200.000	1.125.000	3
	Peso Obiettivo: 3				
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 (presidi e ausili)	2.120.000	2.300.000	2.120.000	5
	Peso Obiettivo: 5				
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica (all. 1)	574.000	600.000	574.000	4
	Messa a regime dell'informatizzazione dell'assistenza protesica entro il I trimestre	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Totale Pesì: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Igiene Sanità Pubblica	1		
Personale Infermieristico		1	
OSS		4	Residenza Sanitaria Assistita Umbertide
Assistente sociale	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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 Dietetica	18	
Fisiatria	12	

CONSULENZE SANITARIE

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	49		 
DERMATOLOGIA	34		
NEUROLOGIA	3		
OCULISTICA	26		
ODONTOIATRIA	41		
OTORINOLARINGOIATRIA	38		
PNEUMOLOGIA	10		

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse



Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 195.100,00
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 2015

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

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all’aggiornamento delle prestazioni, **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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal *“Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016”* e dal *“Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità 2014 – 2016”*.
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale **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 alla Direzione Aziendale **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 2016**.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

Documento di Budget - Anno 2015



Distretto dell'Alto Chiascio

Responsabile Dr.ssa Anna Rita Comodi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	60,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	60,00	75,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	70,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	85,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	75,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	85,00	95,00	1
Peso Obiettivo: 7					
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	3
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° pazienti seguiti a domicilio dalle Cure Palliative	116	110	116	3
	Definiz\implem protocollo presa in carico precoce da Cure P di pz oncolog assistiti amb/DH Ospedal.	100%	0%	100%	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	138.500,0	75.000,0	138.500,0	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					
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	2
Peso Obiettivo: 2					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
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	95,00	80,00	95,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate	1.890.000	1.950.000	1.890.000	3
					Peso Obiettivo: 9

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	90,0	70,0	90,0	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.	Definiz/implement. procedure distrettuali per la gestione delle RSA, sulla base del Regolam. Az. RSA	100%	0%	100%	2
	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 4
Sviluppare e potenziare le attività delle equipe territoriali	Definizione, entro febbraio, del programma annuale di attività di ogni equipe territoriale	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	Gestione Liste Attesa Inform. per richieste di prest. special in assenza di disponib. CUP Regionale	100%	0%	100%	4
	Attivazione e gestione servizio di recalling automatizzato	100%	0%	100%	3
	Predisposizione linee guida aziendali per la gestione del sistema CUP	100%	0%	100%	2
	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3
					Peso Obiettivo: 12

rpt n.11032 del 16/01/2015

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2015
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 territoriale	8.688.000	9.600.000	8.688.000	5
Peso Obiettivo: 5					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari	350.000	369.000	350.000	4
Peso Obiettivo: 4					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa (presidi e ausili)	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 (all. 1)	472.574	486.000	472.574	4
	Messa a regime dell'informatizzazione dell'assistenza protesica entro il 1 trimestre	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare la qualità del sistema di documentazione dell'assistenza attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti registrati con dati anagrafici completi	100,00	80,00	100,00	2
	% prese in carico con dati anagrafici di servizio completi	100,00	80,00	100,00	2
	% utenti ADI con verbali NSIS completi	100,00	80,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 6					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Definizione-implementazione procedura Az.le per la corretta prescriz. dell'ossigenoter. domiciliare	100%	0%	100%	2
	Definizione-implementaz procedura Az.le per la corretta prescriz-erogaz della nutrizione artificiale	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere l'appropriatezza nella prescrizione di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni a maggiore criticità, attraverso il coinvolgimento integrato dei MMG e degli specialisti	Definiz/implement. progetto per prestaz: EMG, Eco-Doppler TSA, Endoscopia digestiva	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Totale Pes: 100

rpt. n. 11032 del 16/01/2015

Pag.3 di 3

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Assistenti sociali	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 15/12/2014. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2015, 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

Prorogate fino a 30/04/2015 le consulenze del 2014 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
DERMATOLOGIA	21		
FISIATRIA	9		
NEUROLOGIA	7		
OCULISTICA	10		
ODONTOIATRIA	116		
OTORINOLARINGOIATRIA	2		
PNEUMOLOGIA	8		
SC. ALIMENTAZIONE	45		



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2015

Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	€ 111.400,00
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 2015

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



NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2015

- Il documento di budget aziendale 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 e tempestiva comunicazione al Back-Office, che provvederà all'aggiornamento delle prestazioni, 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 10 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 10 del mese successivo la 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 la chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016*" e dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014 – 2016*".
- 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 è 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 alla Direzione Aziendale 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 alla Direzione Aziendale 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 2016.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti determinerà una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione della Direzione Aziendale, potrà raggiungere un massimo del 10%.

