



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informativo dell'Azienda
dal 30/06/2016 al 14/07/2016

Il Responsabile U.O. Affari Generali
(dott. Michele Redaelli)

Deliberazione n. **262** del **25 MAG. 2016**

Tit. di Class. 1.1.02

A167
LS

OGGETTO: Definizione obiettivi aziendali per l'anno 2016 ai fini della produttività collettiva e della retribuzione di risultato del personale dipendente per l'area della dirigenza e del comparto.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- con Deliberazione della Giunta Regione Lombardia 10 dicembre 2015, n. X/4478, è stata costituita, a partire dal 01 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Nord Milano" avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Sesto San Giovanni, Viale Giacomo Matteotti n. 83 – 20099 Sesto San Giovanni;
- la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", all'art. 2, comma 8, lettera c), stabilisce che le ASST subentrano nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle AO;
- con decorrenza 1 gennaio 2016, la ASST Nord Milano è subentrata a tutti gli effetti, in veste di datore di lavoro, nei rapporti contrattuali in essere con la ex A.O. ICP;

RICHIAMATI:

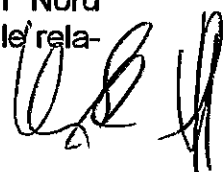
- l'art. 3, sesto comma, del D.L.vo 30.12.1992, n. 502 che, nell'attribuire al Direttore Generale tutti i poteri di gestione dell'Azienda, demanda allo stesso – in particolare – il compito di verificare (anche attraverso il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni), mediante analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse

- se attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;
- le disposizioni di cui all'art. 4 del D.L.vo 30.3.2001, n. 165 e successive modifiche e integrazioni, che prevedono:
 - a) l'attribuzione alla Direzione Generale della definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare; l'indicazione delle priorità; l'assegnazione a ciascun ufficio di livello dirigenziale delle risorse finanziarie, umane e strumentali necessarie, l'emanazione delle conseguenti direttive;
 - b) l'affidamento alla Dirigenza l'attuazione dei programmi e dei progetti assegnati in relazione agli obiettivi e ai risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa;
 - le disposizioni contenute nei contratti collettivi del comparto del S.S.N. e della Dirigenza medica e non medica che, intervenendo sulla struttura della retribuzione, finalizzano l'attuazione di alcuni istituti contrattuali (in particolare: produttività collettiva, retribuzione di risultato) al raggiungimento di obiettivi e risultati aziendali definiti, di regola, annualmente dalla Direzione;
 - le linee guida condivise dal Governo e dalle Parti sindacali in materia di riorganizzazione della pubblica Amministrazione, di misurazione della qualità e quantità dei servizi e di valutazione della Dirigenza ("Memorandum" del 6 aprile 2007);
 - i principi ribaditi, da ultimo, dalla Legge 3 marzo 2009, n. 15 in materia di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche (art. 4);
 - le disposizioni contenute nel D.L.vo 27 ottobre 2009, n° 150 "attuazione della legge 4 marzo 2009, n° 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

ATTESO che, in ossequio alla normativa sopra indicata, come negli anni precedenti, è necessario definire formalmente gli obiettivi da assegnare al personale dipendente per l'anno 2016, tenendo conto degli atti fondamentali di pianificazione regionale quivi indicati:

- a - deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 4702, relativa alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, e successivi provvedimenti e circolari
- b - deliberazione della Giunta Regionale riguardante la "definizione degli obiettivi di interesse regionale dei direttori Generali delle ASST e dell'AREU per l'anno 2016 e delle modalità di valutazione del loro raggiungimento" di cui si è in attesa di comunicazione da parte regionale.

RICORDATO che gli appositi fondi per la produttività e per la retribuzione di risultato, previsti nei Contratti Collettivi di Lavoro del comparto e delle dirigenze, a seguito della costituzione, a decorrere dall'1 gennaio 2016, dell'ASST Nord Milano saranno oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali delle rela-



tive aree di contrattazione prima dell'assunzione del provvedimento aziendale di quantificazione degli stessi;

DATO ATTO che, in tale contesto:

- gli obiettivi connessi alla erogazione dei fondi contrattuali della dirigenza e del personale del comparto rispondono alla esigenza di incidere:
 - sulla produzione nonché sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni, nel rispetto del mantenimento dell'equilibrio economico finanziario;
 - sulla semplificazione delle procedure per l'accoglienza dei pazienti e la riduzione delle liste di attesa;
 - sul raggiungimento dei volumi di attività concordati con la A.S.L.;
 - sulla sicurezza delle cure e sullo sviluppo di un sistema di qualità aziendale orientato alla standardizzazione e al miglioramento dei processi;
- nella individuazione degli obiettivi stessi, si sono adottati i seguenti criteri generali:
 1. Articolazione degli obiettivi, per le strutture di diagnosi e cura, su tre aree: risposta alla domanda di assistenza (scheda budget), appropriatezza e qualità, performance aziendale;
 2. Definizione degli obiettivi di appropriatezza e qualità specifici per le diverse strutture e distinti tra comparto e dirigenza;
 3. Definizione degli obiettivi per le strutture amministrative e di staff peculiari alle differenti attività svolte
- la disciplina relativa alle modalità di riconoscimento della premialità, stabilita dalla contrattazione integrativa aziendale, tiene conto delle disposizioni previste dal D.lgs 150/2009 con particolare riferimento alle modalità di erogazione dei compensi sulla scorta dei risultati raggiunti mediante la valutazione delle performance organizzative ed individuali;

VISTO il documento, allegato al presente atto (allegato 1), in cui si rappresentano i criteri generali del sistema, gli obiettivi assegnati ai diversi settori nonché i relativi indicatori di risultato;

RICORDATO che:

- la metodologia di budget adottata per la programmazione 2016 è stata presentata al Nucleo di Valutazione in data 11 marzo 2016;
- si sono svolti incontri tra la Direzione Aziendale e le strutture sanitarie al fine condividere i dati di analisi e di concordare gli obiettivi assegnati, gli indicatori e i valori attesi;
- è stata data adeguata informativa del contenuto degli obiettivi stessi alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto negli incontri del:
16 maggio 2016 – dirigenza medica e SPTA
17 maggio 2016 – comparto

DATO ATTO che, anche in relazione alla sottoscrizione dei contratti integrativi aziendali dell'ex A.O. ICP, si è introdotto il sistema di erogazione della premialità, per quanto attiene il comparto non dirigenziale, attraverso la valutazione trimestrale degli obiettivi di budget di parte organizzativa e la relativa corresponsione in relazione al grado di raggiungimento degli stessi, eliminando definitivamente il sistema degli acconti. Inoltre, per quanto attiene la valutazione individuale, è prevista la valutazione di ciascun operatore su base annua, dalla quale scaturisce la corresponsione della quota premiante correlata per l'anno di riferimento;

DATO ATTO che per quanto riguarda il personale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (SPTA), il sistema premiante opera esclusivamente a consuntivo, con modalità di valutazione analoghe a quelle descritte per il personale non dirigenziale (quota organizzativa e quota individuale), fatte salve le modalità di erogazione del sistema premiante che operano esclusivamente a consuntivo in ragione d'anno;

RITENUTO, peraltro, di potersi anche riservare la potestà di una revisione dei predetti obiettivi qualora, in occasione di una verifica da attuarsi nei prossimi mesi, emergessero eventi imprevisi tali da modificare - in misura sostanziale - i presupposti di fatto e di diritto dell'attuale situazione;

ATTESO che la S.S. proponente ha acquisito dalla S.C. Economico Finanziaria l'attestazione della copertura finanziaria inerente al presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

SU PROPOSTA del Responsabile dell' U.O. Controllo di Gestione e Programmazione, il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-sanitario;

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare gli obiettivi aziendali definiti per l'anno 2016 di cui all'allegato documento, in quanto coerenti con le disposizioni regionali e con gli indirizzi strategici aziendali;
2. di assegnare gli obiettivi aziendali individuati per l'anno 2016 a ciascuna Unità Operativa, come da schede allegate parte integrante del presente provvedimento, precisando che gli stessi dovranno essere debitamente sottoscritti dal Responsabile e da tutto il personale con l'impegno del coinvolgimento di tutti gli operatori al loro raggiungimento e della partecipazione attiva al monitoraggio e all'individuazione tempestiva di ogni azione che si ritenga necessaria;

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa in quanto – come precisato in premessa – la corresponsione del trattamento accessorio (produttività e retribuzione di risultato) in esame, deriva dalle quantificazioni dei rispettivi fondi, che avverrà a seguito del confronto con le parti sociali prima dell'assunzione del provvedimento aziendale di quantificazione degli stessi;
4. di riservarsi, altresì, di modificare gli obiettivi in parola, laddove intervenissero eventi imprevisi, tali da esigere un aggiornamento della situazione di fatto o di diritto esistente;
5. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incumbenti all'esecuzione del presente provvedimento;
6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio online aziendale, ai sensi dell'art 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
8. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 2016/78)

Parere favorevole:

IL DIRETTORE
SANITARIO

(dott. Cesare Candela)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

(dott. Marco Paternoster)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(d.ssa Pamela Moser)

IL DIRETTORE GENERALE

(dott. Fulvio Edoardo Odinolfi)

deliberazione del Direttore Generale n. 262 del 25 MAG, 2016, avente all'oggetto:

“ Definizione obiettivi aziendali per l'anno 2016 ai fini della produttività collettiva e della retribuzione di risultato del personale dipendente per l'area della dirigenza e del comparto ”

Il sottoscritto Responsabile della S.C. Controllo di gestione e programmazione e Responsabile del procedimento:

ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

DICHIARA

di avere acquisito dalla competente S.C. Economico Finanziaria l'attestazione della copertura finanziaria dei costi e/o degli introiti rivenienti dal presente provvedimento, i quali vengono annotati a bilancio come segue:

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

allo stato patrimoniale n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

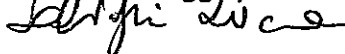
in attesa della stesura definitiva del bilancio preventivo del/i relativo/i esercizi/i

OVVERO

che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile della S.C. Controllo di gestione e programmazione
e Responsabile del procedimento

(d.ssa Lucia Salvaggio)



Il Responsabile della S.C. Economico Finanziaria conferma:

la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata

che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

Il Responsabile della S.C. Economico Finanziaria
(d.ssa Domenica Luppino)

Indice Schede

UOOO di diagnosi e cura - Gruppo 1

	Cdr	Presidio
1.1	Chirurgia Generale	Bassini
1.2	Otorinolaringoiatria	Bassini
1.3	Oculistica	Bassini
1.4	Urologia	Bassini
1.5	Ortopedia e traumatologia	Bassini
1.6	Chirurgia generale	Sesto S.G.
1.7	Pediatria Patologia neonatale e Nido	Bassini-Sesto S.G.
1.8	Ostetricia e ginecologia	Sesto S.G.
1.9	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Bassini
1.10	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Sesto S.G.
1.11	Cardiologia e UCC	Bassini
1.12	Geriatria	Bassini
1.13	Medicina interna	Bassini
1.14	Nefrologia e emodialisi	Bassini
1.15	Neurologia	Bassini
1.16	Cardiologia e UCC	Sesto S.G.
1.17	Pneumologia e fisiopatologia respiratoria	Sesto S.G.
1.18	Medicina interna	Sesto S.G.
1.19	Hospice Cure palliative e attività del dolore	Bassini
1.20	Pronto soccorso	Bassini
1.21	Pronto soccorso	Sesto S.G.
1.22	Recupero e rieducazione funzionale	Bassini
1.23	Recupero e rieducazione funzionale	Sesto S.G.
1.24	Psichiatria SPDC e Psichiatria territoriale	Bassini
1.25	Psichiatria SPDC e Psichiatria territoriale	Sesto S.G.
1.26	Anestesia e Rianimazione	Bassini
1.27	Anestesia e Rianimazione	Sesto S.G.
1.28	Laboratorio di analisi chimico-cliniche	Bassini
1.29	Laboratorio di analisi chimico-cliniche	Sesto S.G.
1.30	Servizio di medicina trasfusionale	Sesto S.G.
1.31	Anatomia patologica	Sesto S.G.
1.32	Radiologia	Bassini
1.33	Radiologia	Sesto S.G.

Indice Schede

Uffici Amministrativi e Staff DG - Gruppo 2

	Cdr	
2.1	Affari generali e convenzioni e segreteria direzioni aziende	Amministrativo
2.2	Affari legali	Amministrativo
2.3	Servizio economico-finanziario	Amministrativo
2.4	Gestione risorse umane e organizzazione	Amministrativo
2.5	Provveditorato-economato	Amministrativo
2.6	Servizio informatico aziendale	Amministrativo
2.7	Spedalità	Amministrativo
2.8	Servizio tecnico-patrimoniale	Amministrativo
2.9	Libera professione	Staff DG
2.10	Servizio di protezione e prevenzione	Staff DG
2.11	Controllo di gestione e programmazione	Staff DG

Indice Schede		
Direzioni e Uffici di Staff DS - Gruppo 3		
	Cdr	
3.1	Direzione sanitaria di presidio	Poliambulatori
3.2	Direzione sanitaria di presidio	Bassini
3.3	Direzione sanitaria di presidio	Sesto S.G
3.4	Servizio di Farmacia	Staff DS
3.5	Servizio di Fisica medica	Staff DS
3.6	Servizio di ingegneria clinica	Staff DS
3.7	Governo Clinico e Accreditamento	Staff DS
3.8	SIOA	Staff DS
3.9	SAT	Staff DS
3.10	Ufficio relazione con il pubblico	Staff DS
3.11	Qualità, risk management	Staff DS

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDC1 - CHIRURGIA GENERALE

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	5.208.791	5.200.000
Ricoveri dh/ds	307.618	300.000
Totale Ricoveri	5.516.409	5.500.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	532.260	530.000
Totale ambulatoriale	532.260	530.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	6.048.669	6.030.000
COSTI DIRETTI	960.424	964.000
Costi materiale sanitario	916.667	920.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	151,55	152,57
Costi prest interne Lab e Rad	431.158	409.600
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	71,3	67,9

SCHEDA OBIETTIVI 2016
CHIRURGIA GENERALE - comparto

Responsabile/Referente : Dr. Longoni

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1

Migliorare la qualità della documentazione sanitaria

1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley
3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore

Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse:
1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%
2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%
3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%
Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura)
Fonte: cartella clinica
Rilevazione: SIOA

20

2.2

Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.

Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: SIOA

10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.

30

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

Responsabile/Referente : Dr Longoni		SCHEDA OBIETTIVI 2016		CHIRURGIA GENERALE BASSINI	
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmato e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.			
Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG					
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" gli indicatori "NOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)			
Valutazione dai seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICDSM in giornate diverse dal medesimo ricovero); Miglioramento dell'indicatore rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde)					
2.2		B) Deggenza media preoperatoria Riduzione della % rispetto all'anno precedente C) c-1 % colecistectomie laparoscopiche su totale colecistectomie; c-2 colecistectomie laparoscopiche: % interventi in repair con volume di attività > 90 casi (posizionamento fascia giallo-verde)			
Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia; Sistema informativo aziendale					
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza			
Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione:					
Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTEAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 80%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.					
ICP-CDGQUARM-MA-001					
Direttore Generale					
Responsabile CDR					
data					
PESO DIRIG. 40					
PESO DIRIG. 30					
PESO DIRIG. 100					

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA OBIETTIVI 2016

CHIRURGIA GENERALE - comparto

Responsabile/Referente : Dr.Cacioli

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
-----	--	---	---	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di cadute con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	20
2.2		Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIOA	10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
-----	---	---	--	----

ICP-CDGQUARMA-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MDC2 - CHIRURGIA GENERALE

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	3.701.392	3.700.000
Ricoveri dh/ds	1.080.504	1.000.000
Totale Ricoveri	4.781.896	4.700.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	671.957	670.000
Totale ambulatoriale	671.957	670.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	5.453.853	5.370.000
COSTI DIRETTI	667.573	667.000
Costi materiale sanitario	614.706	614.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	112,71	114,34
Costi prest interne Lab e Rad	346.092	328.787
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	63,5	61,2

SCHEDE OBIETTIVI 2016 CHIRURGIA GENERALE SSG		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia", gli indicatori "NOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICDSCM in giornate diverse del medesimo ricovero). Miglioramento dell'indicatore rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) B) Degenza media preoperatoria Riduzione della % rispetto all'anno precedente C) c-1 % colecistectomia laparoscopiche su totale colecistectomie; c-2 colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi (posizionamento fascia giallo-verde) Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia; Sistema informativo aziendale	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTEAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%. Referti ambulatoriali 80%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale				
Responsabile CDR				
data				

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro



**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
ENDOSCOPIA DIPARTIMENTALE**

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	453.635	445.000
Prestazioni di Screening	21.710	20.410
Prestazioni interne per reparti	203.705	200.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	679.050	665.410
COSTI DIRETTI	275.783	280.000
Costi materiale sanitario	254.870	255.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	375,33	383,22

SCHEDA OBIETTIVI 2016
ENDOSCOPIA - comparto

Responsabile/Referente : Dr Cambareri

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione Cdg	40
--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA	30
--	--	---	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
---	---	--	----

ICP-CDGQUARMI-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
ENDOSCOPIA DIPARTIMENTALE**

Responsabile/Referente: **Dr. Cambareri**

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. - Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dai valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella per procedure endoscopiche	Presenza del rischio ASA nel 90% delle cartelle per procedure endoscopiche Fonte: cartella procedure endoscopiche Rilevazione: UO Endoscopia	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SJA Valore atteso: Referti ambulatoriali 60%. Il SJA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile/referente CdR _____				
data _____				
100				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, vi incluso l'avanzato superamento dell'organico orario di lavoro

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
PCOI - CENTRO OCULISTICO

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	254.625	255.000
Totale ambulatoriale	254.625	255.000

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDC4 - OCULISTICA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	75.783	75.000
Ricoveri dh/ds	84.557	85.000
Totale Ricoveri	160.340	160.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	1.896.577	1.900.000
Totale ambulatoriale	1.896.577	1.900.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.056.917	2.060.000
COSTI DIRETTI	918.612	938.612
Costi materiale sanitario	902.700	922.700
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	438,9	447,9
Costi prest interne Lab e Rad	11.045	10.493
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	5,4	5,1

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
OCULISTICA - comparto**

Responsabile/Referente :		INDICATORI DI RISULTATO		PESO COMP. SICA	PESO COMP. SAT
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI			
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dai valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG		40	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	20	
2.2	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio, completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA	10	
2.3	Migliorare la proporzionalità delle prestazioni	ottimizzazione delle agende nominali. Monitoraggio prestazioni	Predisposizione di report mensili di monitoraggio attività. Fonte: Hopera Rilevazione: SAT		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				100	100
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
Coordinatore _____					
data _____					

SCHEDA OBIETTIVI 2016 OCULISTICA		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
Responsabile/Referente : Dr. Gambaro		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
OBIETTIVO				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" gli indicatori "MOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICD9CM in giornate diverse del medesimo ricovero); B) Degenza media preoperatoria Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: CDG/QUARM Fonte: Sistema Informativo aziendale	30
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERATAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%, Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifica disposizione di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso, assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDC3 - OTORINOLARINGOIATRIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	1.298.504	1.450.000
Ricoveri dh/ds	433.553	400.000
Totale Ricoveri	1.732.057	1.850.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	327.009	320.000
Totale ambulatoriale	327.009	320.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.059.066	2.170.000
COSTI DIRETTI	469.027	489.027
Costi materiale sanitario	465.974	485.974
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	226,30	223,95
Costi prest interne Lab e Rad	35.975	34.176
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	17,5	15,7

SCHEDA OBIETTIVI 2016

ORL - comparto

Responsabile/Referente : Dr Franzetti

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

		PESO COMP. SIDA	PESO COMP. SAT
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	40	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	20	
2.2	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	10	
2.3	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	30	30
ICP-CDGQUARIM-MA-001		100	100

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento e con rapporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi inclusa l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Logopedia- comparto

Responsabile/Referente : Dr. Franzetti

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione:CHG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la registrazione dell'attività erogata

Auditare le iniziative necessarie e garantire il monitoraggio delle attività svolte dal personale Logopedista

Predisposizione di un report informatico per la rilevazione delle attività di logopedia.
Rilevazione SAT

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

30

ICP-CDGGUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

SCHEDE OBIETTIVI 2016 OTORINOLARINGOIATRIA		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
RESPONSABILE/REFERENTE : Dr Franzetti		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
OBIETTIVO				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interno/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia", gli indicatori "NCC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICDSCM in giornate diverse del medesimo ricovero); B) Degenza media preoperatoria Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: CDGQUARM Fonte: Sistema informativo aziendale	30
		Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%, Referti ambulatoriali 60%, Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti, incluso l'eventuale superamento dell'ordinato orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDO1 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	3.179.459	3.200.000
Ricoveri dh/ds	94.091	90.000
Totale Ricoveri	3.273.550	3.290.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	468.678	450.000
Totale ambulatoriale	468.678	450.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.742.228	3.740.000
COSTI DIRETTI	1.039.034	1.059.034
Costi materiale sanitario	1.007.856	1.027.856
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	269,32	274,83
Costi prest interne Lab e Rad	114.778	115.000
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	30,7	30,7

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - comparto**

Responsabile/Referente : Dr.Carea

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni insieme/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione:COG	40
-----	--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	<p>1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore</p> <p>2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Contey</p> <p>3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore</p>	<p>Valori attesi su un campione del 3% di cartella chiuse:</p> <p>1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%</p> <p>2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%</p> <p>3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%</p> <p>Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura)</p> <p>Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA</p>	20
2.2		Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	<p>Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione.</p> <p>Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIOA</p>	10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
-----	---	---	--	----

ICP-CDGQUARIA-MA-001

Direttore Generale _____

Responsabile CDR _____

Coordinatore _____

data _____

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016 ORTOPEDIA BASSINI			PESO DIRIG.
INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI			INDICATORI DI RISULTATO
OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" e gli indicatori "NOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE) Valutazione dei seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICD9CM in giornate diverse del medesimo ricovero) B) % fatture di femore operate entro 48 ore dall'ammissione. Miglioramento degli indicatori rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CCGQUARM-MA-001			
Direttore Generale			
Responsabile CDR			
data			
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ed incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro			



SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDC5 - UROLOGIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	2.421.495	2.465.000
Ricoveri dh/ds	158.686	150.000
Totale Ricoveri	2.580.181	2.615.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	483.346	485.000
Totale ambulatoriale	483.346	485.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.063.527	3.100.000
COSTI DIRETTI	380.290	400.290
Costi materiale sanitario	374.026	394.026
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	122,09	127,11
Costi prest interne Lab e Rad	117.964	112.066
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRO	38,5	36,2

SCHEDA OBIETTIVI 2016
UROLOGIA - comparto

Responsabile/Referente : Dr.Vigano

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
-----	--	---	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	<p>1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore</p> <p>2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley</p> <p>3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore</p>	20
2.2	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SICA	10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
-----	---	--	----

ICP-CDGQUARIM-WA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016 UROLOGIA		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
OBBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. - Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione:CuG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di cui come, gli indicatori di "patologia", gli indicatori "NOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) Ritorni in sala operatoria (due o più procedure con ICDS/CM in giornate diverse del medesimo ricovero); Miglioramento dell'indicatore rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) B) Degenza media preoperatoria Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia; Sistema Informativo aziendale	30
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	100
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ed incluso l'eventuale superamento dell'ordinato prelievo di lavoro



**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
CARDIOLOGIA**

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	5.944.680	6.400.000
Totale Ricoveri	5.944.680	6.400.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	729.372	800.000
Totale ambulatoriale	729.372	800.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	6.674.052	7.200.000
COSTI DIRETTI	2.128.485	2.208.485
Costi materiale sanitario	1.950.973	2.030.973
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	292,32	282,08
Costi prest interne Lab e Rad	323.840	323.840
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	48,5	45,0

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MON1 - ONCOLOGIA DIPARTIMENTALE

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	1.045.449	1.050.000
Totale ambulatoriale	1.045.449	1.050.000
COSTI DIRETTI	1.825.995	1.995.995
Costi materiale sanitario	1.805.321	1.975.321
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	1.726,84	1.881,26

SCHEDA OBIETTIVI 2016
CARDIOLOGIA BASSINI - comparto

Responsabile/Referente : Dr Gemile

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: CCG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la qualità della documentazione sanitaria

Solo per UTIC
1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Contley
3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore
4- Garantire la compilazione della check-list "percorso sicuro del paziente chirurgico"

Valori attesi su un campione del 5% di cartelle chiuse:
1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%
2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%
3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%
4- presenza della scheda compilata superiore o uguale a 90%

Fonte: cartella clinica
Rilevazione: SICA

20

2.2 Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.

Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: SICA

10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

30

ICP-CDGQUAR/IA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
CARDIOLOGIA**

Responsabile/Referente : Dr Gentile

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

OBIETTIVO

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.
 programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.
 Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.
 Fonte: sistemi informatici
 Rilevazione: CUG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate
 Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)
 Valutazione dei seguenti indicatori:
 A) % ricoveri ripetuti entro l'anno per lo stesso ICD; Miglioramento dell'indicatore rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde)
 B) % di ricoveri ordinari di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza; % ricoveri ordinari medici brevi sul totale ricoveri
 Riduzione della % rispetto all'anno precedente
 C) Infarto Miocardico acuto: mortalità a 30 giorni (posizionamento fascia giallo-verde)
 Rilevazione: QUARIM/CDG
 Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia e sistemi informativi aziendali

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.
 Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia
 Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Sviluppo e potenziamento della Rete Stami e rispetto degli indicatori)
 Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;
 Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI CON LINE e REFERAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale
 Fonte: sistemi informativi
 Rilevazione: SIA
 Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particelare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.

30

ICP-CDGQUARIM/MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

data

100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
ONCOLOGIA - comparto**

Responsabile/Referente (Vergani)		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO COMP.
OBIETTIVO					
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 90% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: COG		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SICA		20
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SICA		10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.		30
TCP-CDGQUARM-MA-001					
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
Coordinatore _____					
data _____					
100					

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GNEDIA - NEFROLOGIA E DIALISI E CAL SSG

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	1.479.962	1.500.000
Totale Ricoveri	1.479.962	1.500.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	4.461.649	4.500.000
Totale ambulatoriale	4.461.649	4.500.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	5.941.611	6.000.000
COSTI DIRETTI	1.951.088	2.020.000
Costi materiale sanitario	1.696.927	1.770.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	285,60	295,00
Costi prest interne Lab e Rad	130.252	130.252
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	21,9	21,7

SCHEDA OBIETTIVI 2016

NEFROLOGIA E DIALISI BASSINI E CAL SSG- comparto

Responsabile/Referente : Dr Pozzi

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.
 programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.
 Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni inferma/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati.
 Fonte: sistemi informativi
 Rilevazione: CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
 Presenza della valutazione del dolore all'ingresso e all'uscita: 100%
 Monitoraggio quattrimestrale, a partire da aprile, dell'indicatore sopra elencati su cartelle ancora aperte
 Rilevazione: SICA

Migliorare la qualità della documentazione sanitaria

2.2 1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley
 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore
 Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse:
 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%
 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%
 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%
 Monitoraggio quattrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura)
 Fonte: cartella clinica
 Rilevazione: SICA

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Riportare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza
 Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

30

100

ICP-CDGQUARIMA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
NEFROLOGIA e DIALISI BASSINI E CAL SSG**

Responsabile/Referente : Dr. Pozzi

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.
programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione CdG

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate
Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di monitoraggio pazienti dialitici

Valutazione degli indicatori:
A) Numero di pazienti trattati in dialisi peritoneale= anno precedente +1;
B) % pazienti di età <65 anni inseriti in lista di trapianto renale entro 6 mesi dall'inizio della dialisi: >70%;
% pazienti in trattamento con valori PTH<600: >80%
% pazienti che utilizzano un catetere venoso centrale < 35%
Rilevazione: UO Nefrologia e Dialisi
Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia

30

3- PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.
Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (sviluppo e potenziamento rete Nefrologica lombarda - ReNe e rispetto degli indicatori)

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.

30

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

data

100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti dello stesso assegnati. Vi include l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro.

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GGE1 - GERIATRIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	2.014.523	2.100.000
Totale Ricoveri	2.014.523	2.100.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	16.010	18.000
Totale ambulatoriale	16.010	18.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.030.533	2.118.000
COSTI DIRETTI	185.928	190.000
Costi materiale sanitario	176.207	180.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	86,78	84,99
Costi prest interne Lab e Rad	320.410	320.410
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000€ DI PRODUZIONE	157,8	151,3

SCHEDA OBIETTIVI 2016

GERIATRIA - comparto

Responsabile: Dr Mancarella Referente : Dr.WU

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO
COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la qualità della documentazione sanitaria

1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley
3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore

Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse:
1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%
2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%
3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%
Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura)
Fonte: cartella clinica
Rilevazione: SICA

20

2.2

Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.

Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione SICA

10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.

30

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016 GERIATRIA BASSINI		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
Responsabile: Dr. Mancairella Referente : Dr. WU						
OBIETTIVO						
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA						
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte : sistemi informatici Rilevazione CdG			40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'						
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di "patologia" a ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori : A) % di ricoveri ordinari di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza, % ricoveri ordinari medici brevi sul totale ricoveri Riduzione della %, rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: Sistema informativo aziendale			30
3- PERFORMANCE AZIENDALE						
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione: Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 80%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.			30
ICP-CDGQUARM-MA-001 Direttore Generale _____ Responsabile CDR _____ data _____						
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro						

**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
 HOSPICE E CURE PALLIATIVE**

	Anno 2015	Budget 2016
RICOVERI ORDINARI	648.331	670.000
RICOVERI DH/DS		
VALORE TOTALE RICOVERI	648.331	670.000
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	140.042	140.000
ATTIVITA' odcp	934.700	917.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.723.073	1.727.000
COSTI DIRETTI	127.993	130.000
COSTI DI MATERIALE SANITARIO	82.362	83.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	48	48

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
HOSPICE E CURE PALLIATIVE- comparto**

Responsabile/Riferente : Dr.Rizzi				
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Reggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 50% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDSQUARIM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Condirettore _____				
data _____				
				100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE - HOSPICE**

Responsabile/Referente: Dr Rizzi

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Adottare le iniziative necessarie a garantire il rispetto degli indicatori di qualità dei percorsi assistenziali, in termini di coerenza, tempestività e intensità	1- Durata dei percorsi assistenziali <=90gg nell'80% dei casi 2- Esito dei percorsi assistenziali in cure palliative >=80% 3- Ricoveri ospedalieri in corso di assistenza <=7% 4- Tempo di attivazione STCP <=3 gg per l'80% dei casi 5- Coefficiente di Intensità Assistenziale >=0.5 Fonte e rilevazione: UO Hospice e cure palliative	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative utili per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 (promozione rete cure palliative)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARIM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile di CdR _____				
data _____				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CdR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GDM2 - MEDICINA INTERNA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	3.394.085	3.400.000
Ricoveri dh/ds	61.942	50.000
Totale Ricoveri	3.456.027	3.450.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	316.400	310.000
Totale ambulatoriale	316.400	310.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.772.427	3.760.000
COSTI DIRETTI	1.327.195	1.328.000
Costi materiale sanitario	1.293.327	1.294.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	342,84	344,15
Costi prest interne Lab e Rad	430.479	408.955
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRO	114,1	108,8

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GPS1 - PRONTO SOCCORSO

	Anno 2015	Budget 2016
Totale ambulatoriale	1.606.000	1.600.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.606.000	1.600.000
COSTI DIRETTI	295.683	295.000
Costi materiale sanitario	200.666	200.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	124,95	125,00

SCHEDA OBIETTIVI 2016

MEDICINA BASSINI - comparto

Responsabile/Referente: Dr. Mancarella

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CUG	40
-----	--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore 	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 90% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SICA	20
2.2		Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SICA	10

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
-----	---	---	--	----

ICP-CDGGUARM-MA-001

Direttore Generale _____

Responsabile CDR _____

Coordinatore _____

data _____

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016 MEDICINA INTERNA BASSINI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
OBBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione annuale di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interno/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CDG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) % ricoveri ripetuti entro l'anno per lo stesso MDC Miglioramento degli indicatori rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) B) % di ricoveri ordinati di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza; % ricoveri ordinati medici brevi sul totale ricoveri. Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia e sistemi informativi aziendali	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Sviluppo e potenziamento della Rete Diabete e rispetto degli indicatori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	300
ICP-CDGQUARIM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ed incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
PS BASSINI - comparto**

Responsabile/Referente : Dr. Mancarella		INDICATORI DI RISULTATO		PESO COMP.
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore	Valore atteso - Presenza della valutazione del dolore all'ingresso e all'uscita. 100% - Presenza nel diario clinico di almeno 2 rilevazioni dei parametri vitali secondo i criteri specificati nell'istruzione operativa per osservazione in P.S.	20
2.2		Garantire la valutazione dei parametri vitali su pazienti presenti in astanteria > 12 ore	Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, su un campione di 200 verbali di PS Fonte: verbale di PS Rilevazione: SIOA	10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
TCP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
100				

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
PRONTO SOCCORSO BASSINI**

Responsabile/Referente: Dr. Mancarella

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Rivalutazione del NRS dolore alla dimissione.	Verifica su un campione del 3% di verbali di PS. Coerenza tra il numero indicato in dimissione con quanto scritto alla voce condizioni cliniche alla dimissione >80%. Rilevazione QUARM Fonte: verbale di PS	30
2.2	Migliorare la completezza delle prestazioni erogate	Garantire che gli esami ematochimici siano associati a prelievo venoso, la diagnosi di frattura a prestazione di immobilizzazione, la epistassi a tamponamento, il dolore toracico a ECC, le ferite a sutura o medicazione	Coerenza tra diagnosi e prestazioni >70% Verifica da effettuarsi sulla seconda parte dell'anno. Fonte: sistemi informativi/PS Rilevazione: CdG/PS	
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative utili per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 (adesione alla rete emergenza urgenza)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per la PUBBLICAZIONE VERBALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore att	100
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CUR _____				
data _____				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MIN1 - MEDICINA INTERNA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	4.149.637	3.400.000
Ricoveri dh/ds	27.335	
Totale Ricoveri	4.176.972	3.400.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	427.937	430.000
Totale ambulatoriale	427.937	430.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	4.604.909	3.830.000
COSTI DIRETTI	536.641	320.000
Costi materiale sanitario	393.386	240.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	85,43	62,66
Costi prest interne Lab e Rad	481.840	337.288
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODU	104,6	88,1

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MPS1 - PRONTO SOCCORSO

	Anno 2015	Budget 2016
Totale ambulatoriale	1.590.507	1.500.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.590.507	1.500.000
COSTI DIRETTI	176.558	164.000
Costi materiale sanitario	151.192	150.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	95,06	100,00

SCHEDA OBIETTIVI 2016 MEDICINA INTERNA SSG		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI				
OBIETTIVO				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione CdG		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) % ricoveri ripetuti entro l'anno per lo stesso MDC Miglioramento degli indicatori rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) B) % di ricoveri ordinari di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza, % ricoveri ordinari medici brevi sul totale ricoveri Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia e sistemi informativi aziendali		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Sviluppo e potenziamento della Rete Diabete e rispetto degli indicatori) Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERATAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%, Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.		30
ICP-CDGQUARM-MA-001 Direttore Generale Responsabile CDR data				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA OBIETTIVI 2016
PS SSG - comparto

Responsabile/Referente : Dr. ssa Bozzoni				
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore	Valore atteso - Presenza della valutazione del dolore all'ingresso e all'uscita: 100% - Presenza nel diario clinico di almeno 2 rilevazioni dei parametri vitali secondo i criteri specificati nell'istruzione operativa per osservazione in PS.	20
2.2		Garantire la valutazione dei parametri vitali su pazienti presenti in astanteria > 12 ore	Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, su un campione di 200 verbali di PS Fonte: verbale di PS Rilevazione: SIOA	10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Respettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
TCP-CDGQARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
100				

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
PRONTO SOCCORSO SSG**

Responsabile: Dr.ssa Gori - Referente: Dr.ssa Bozzoni

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Rivalutazione del NRS colore alla dimissione.	Verifica su un campione del 3% di verbali di PS. Coerenza fra il numero indicato in dimissione con quanto scritto alla voce condizioni cliniche alla dimissione >80%. Rilevazione QUARM Fonte: verbale di PS	30
2.2	Migliorare la completezza delle prestazioni erogate	Garantire che gli esami ematochimici siano associati a prelievo venoso, la diagnosi di fratture a prestazione di immobilizzazione, la epistassi a tamponamento, il dolore toracico a ECG, le ferite a sutura e medicazione	Coerenza fra diagnosi e prestazioni >70%. Verifica da effettuarsi sulla seconda parte dell'anno. Fonte: sistemi informativi/PS Rilevazione: CdG/PS	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative utili per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 (adesione alla rete emergenza urgenza)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per la PUBBLICAZIONE VERBALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore att	100
TCP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CdR _____				
data _____				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
 GNS1 - NEUROLOGIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	1.004.940	1.000.000
Totale Ricoveri	1.004.940	1.000.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	175.163	170.000
Totale ambulatoriale	175.163	170.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.180.103	1.170.000
COSTI DIRETTI	68.030	69.000
Costi materiale sanitario	58.640	60.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	49,69	51,28
Costi prest interne Lab e Rad	109.089	103.635
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	92,4	88,6

SCHEDA OBIETTIVI 2016
NEUROLOGIA - comparto

Responsabile/Referente : Dr. Conti

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP. SIDA	PESO COMP. SAT
-----------------	----------------

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 90% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: CdG

40	40
----	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la qualità della documentazione sanitaria

1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore
2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley
3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore

Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse:
1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90%
2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80%
3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90%
Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura)
Fonte: cartella clinica
Rilevazione: SIOA

20	
----	--

2.2 Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.

Monitoraggio, completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: SIOA

10

2.3 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate

Presi in carico dai potenziali evocati

Predisposizione di una check list e rendicontazione trimestrale dell'attività
Fonte: Mapora
Rilevazione: SAT

	30
--	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Adattare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

30	30
----	----

ICP-CUGQUARMA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100	100
-----	-----

SCHEDA OBIETTIVI 2016 NEUROLOGIA BASSINI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
Responsabile/Referente : Dr Conti		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
OBIETTIVO				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmate e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interno/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di "patologia" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori: A) % ricoveri ripetuti entro l'anno per lo stesso MDC; Miglioramento dell'indicatore rispetto al target regionale (posizionamento fascia giallo-verde) B) % di ricoveri ordinari di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza; % ricoveri ordinari medici brevi sul totale ricoveri. Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: DWH Portale di governo Regione Lombardia e sistema informativo aziendale	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Sviluppo e potenziamento della Rete Stroke e rispetto degli indicatori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTEZZAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	100
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinato orario di lavoro

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MON1 - ONCOLOGIA DIPARTIMENTALE

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	1.045.449	1.050.000
Totale ambulatoriale	1.045.449	1.050.000
COSTI DIRETTI	1.825.995	1.995.995
Costi materiale sanitario	1.805.321	1.975.321
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	1.726,84	1.881,26

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
ONCOLOGIA - comparto**

Responsabile/Referente :Vergani		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO COMP.
OBIETTIVO					
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, dell'indicatore sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA		20
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA		10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.		30
ICP-CDGQUARM-MA-001					
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
Coordinatore _____					
data _____					

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MFR1 - PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

	Anno 2015	Budget 2016
Totale ambulatoriale	704.176	705.000
Prestazioni interne per reparti	17.376	17.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	721.552	722.000
COSTI DIRETTI	103.662	103.000
Costi materiale sanitario	73.255	74.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	101,52	102,49

SCHEDA OBIETTIVI 2016

PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA - comparto

Responsabile/Referente : Dr Forasi

OBIETTIVO INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI INDICATORI DI RISULTATO

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
-----	--	---	---	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIDA	30
-----	--	--	---	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione:	30
-----	---	---	--	----

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA**

Responsabile/Referente: Dr Foresi

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1 Erogare le prestazioni specialistiche entro i tempi stabiliti dalla Regione e secondo le classi di priorità.	Verificare le liste di attesa delle prestazioni specialistiche, condurre l'analisi delle strutture eroganti, delle agende e delle prestazioni ambulatoriali offerte e adottare le eventuali azioni correttive per ricondurre i tempi di attesa entro i limiti stabiliti. (Deliberazione IX/1775 del 24/5/2011)	Garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali entro i tempi di attesa regionali Fonte: Rilevazione ASL del TA, Rilevazione aziendale ex post dei tempi di attesa	30
2.2 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Verifica del corretto utilizzo dei dispositivi per l'erogazione dei farmaci respiratori in uso	Presenza delle istruzioni per l'utilizzo corretto in almeno il 50% delle visite pneumologiche. Fonte: cartella ambulatoriale Rilevazione: QUARM	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: Referti ambulatoriali 60%. Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001			
Direttore Generale			
Responsabile/referente CdR			
data			
<p>NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CdR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'orario orario di lavoro</p>			



**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
PSICHIATRIA BASSINI**

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	938.621	940.000
Totale Ricoveri	938.621	940.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	48.687	48.000
Prestazioni 46SAN	2.340.000	2.038.000
Totale ambulatoriale	2.388.687	2.086.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.327.308	3.026.000
COSTI DIRETTI	351.240	350.000
Costi materiale sanitario	334.575	334.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	100,55	110,38
Costi prest interne Lab e Rad	45.794	45.000
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRO	13,8	14,9



**SCHEMA BUDGET ANNO 2016
PSICHIATRIA SSG**

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	978.086	980.000
Totale Ricoveri	978.086	980.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	39.754	40.000
Prestazioni 46SAN	3.870.000	3.325.000
Totale ambulatoriale	3.909.754	3.365.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	4.887.840	4.345.000
COSTI DIRETTI	213.288	213.000
Costi materiale sanitario	198.477	198.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	40,61	45,57
Costi prest interne Lab e Rad	18.818	18.000
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRO	3,8	4,1

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
PSICHIATRIA - comparto**

Responsabile/Referente : Dr Ruberti		INDICATORI DI RISULTATO		PESO COMP.
INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	adottare le iniziative utili a garantire il monitoraggio della attività del servizio di outsourcing	1- rispetto degli indicatori definiti nel capitolo di gara: monitoraggio 2- Predisposizione di un report bimestrale di verifica dell'attività Fonte e Rilevazione: SAT	30
2.2	Prevenire l'insorgenza della sindrome metabolica nell'utente in cura con antipsicotici atipici (forma depot)	1- Educare l'utente e la famiglia a seguire una alimentazione equilibrata 2- Ridurre o evitare l'incremento ponderale dell'utente 3- Incoraggiare uno stile di vita equilibrato con l'osservanza della dieta ed il mantenimento dell'attività fisica	Valori attesi: 1- Predisposizione e consegna di una informativa (promozione di una alimentazione equilibrata) a ciascun utente ed alla famiglia nel 99% dei casi 2- presenza nel diario clinico del peso e del suo monitoraggio nell'80% dei casi 3- presenza della misurazione del BMI e della circonferenza addominale nell'80% dei casi Monitoraggio quadrimestrale a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati Fonte: Diario clinico-FUT Depot Rilevazione: SICA	
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2018 per la parte di propria competenza (Potenziamento rete DSM)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARIM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
100				

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
DSM**

Responsabile/Referente: Dr Rubartl		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
OBBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI			
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero - costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la comunicazione con il Medico di Medicina Generale e l'appropriatezza terapeutica	Comunicazione ai Medici di Medicina Generale dell'eventuale discostamento dalla norma - nei pazienti sottoposti a terapia farmacologica depot con neurolettici atipici di nuova generazione - dei valori correlati alla sindrome metabolica rilevati dal personale infermieristico	Numero di segnalazioni infermieristiche di anomalie dei valori metabolici/numero di segnalazione dei medici psichiatri a Medici di Medicina Generale o tramite inserimento nella lettera di dimissione in SPDC o tramite mail istituzionale in CPS> 99%. Fonte: cartelle cliniche Rilevazione: QUARM	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Potenziamento rete DSM)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE Fonte: sistemi informatici Valore atteso: lettera dimissione 70%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line	100
TCP-CDGQUARM-JMA-001				
Direttore Generale				
Responsabile CDR				
data				
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				



SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GMR1 - RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	2.451.072	2.400.000
Ricoveri dh/ds	35.483	35.000
Totale Ricoveri	2.486.555	2.435.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	1.146.883	1.150.000
Totale ambulatoriale	1.146.883	1.150.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.633.438	3.585.000
COSTI DIRETTI	96.502	96.000
Costi materiale sanitario	81.302	82.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	22,38	22,87
Costi prest interne Lab e Rad	40.706	40.706
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODUZIONE	11,2	11,4



SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MMR1 - RIABILITAZIONE SPECIALISTICA

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	159.032	154.000
Prestazioni ambulatoriali solvenza	23.329	20.000
Prestazioni interne per reparti	14.058	14.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	196.419	188.000
COSTI DIRETTI	2.824	3.000
Costi materiale sanitario	1.715	2.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	8,73	10,64

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Riabilitazione

Responsabile/Referente: Dr.ssa Parolo

OBBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA						
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: CdG			40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'						
2.1	Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Adottare le iniziative atte alla riduzione della degenza dei pazienti protesizzati di anca	1- riduzione delle giornate di degenza nei pazienti protesizzati con accesso anteriore verso totale accessi (laterale diratto e/o posterolaterale). Valore atteso 80% 2- predisposizione di un PDTA/protocollo di gestione del nuovo approccio terapeutico riabilitativo Fonte: Struttura e sistemi Informativi aziendali Rilevazione: Struttura			30
2.2	Migliorare la gestione della documentazione sanitaria (SSG)	Utilizzare la compilazione on line delle prescrizioni di protesi e ausili secondo le indicazioni della ATS	Segnalazioni da parte della ASL di difformità della compilazione dei moduli on line, < al 5% delle prescrizioni			
3 - PERFORMANCE AZIENDALE						
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per: PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERIZZAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifica disposizione di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.			30

100

Direttore Generale

Responsabile/referente CdR

data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA OBIETTIVI 2016
Riabilitazione - COMPARTO

Responsabile/Referente: **Drsssa Parolo**

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO COMP.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CUG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Adottare le iniziative utili a garantire la corretta rilevazione del dolore per i pazienti ambulatoriali ortopedici. Valutazione iniziale e finale documentata in cartella. Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA	30
ICP-COCCUARM-WA-001 Direttore Generale _____ Responsabile/Referente CdR _____ Coordinatore _____ data _____			
			100

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GSA - SUB ACUTI BASSINI

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	1.073.499	1.100.000
COSTI DIRETTI	132.159	140.000
Costi materiale sanitario	126.665	130.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	117,99	118,18

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
SUB ACUTI - comparto**

OBBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO COMP.
1- RISPONSA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA						
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CUG			40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'						
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Contley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SICA			30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE						
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.			30
ICP-CDGQUARM-MA-001						
Direttore Generale						
Responsabile COR						
Confermatore						
data						
100						

SCHEDA OBIETTIVI 2016
Sub acuti

Responsabile/Referente: Dr.ssa Sacchi		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
OBIETTIVO					
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Facilitare integrazione assistenza ospedale territorio	Formulazione di protocolli con le strutture territoriali	Definizione di almeno 2 protocolli concisivi rispettivamente con MMG e RSA Fonte e rilevazione: Responsabile di UO		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;		30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.		100
ICP-CDGQUARIMA-001					
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
data _____					
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro.					

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MSA - SUB ACUTI SSG

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari		1.100.000
Costi materiale sanitario	▶	◀ 130.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE		118,18

SCHEDA OBIETTIVI 2016
SUB ACUTI - comparto

Responsabile/Referente : Dr. Rinaldo Storza				
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di cadute con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIDA	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autoconfermazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
				100

SCHEDA OBIETTIVI 2016
Sub acuti

Responsabile/Referente: Dr. Mario Sforza		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
OBIETTIVO					
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati.		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Facilitare integrazione assistenza ospedale territorio	Formulazione di protocolli con le strutture territoriali	Definizione di almeno 2 protocolli condivisi rispettivamente con MMG e RSA Fonte e rilevazione: Responsabile di UO		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA. LETTERA DI DIMISSIONE. CERTIFICAZIONI ON LINE Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%, il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.		30
ICP-CDGQUARM-MA-001					
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
data _____					
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro					

**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
 OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	3.326.000	3.600.000
Ricoveri dh/ds	865.290	900.000
Totale Ricoveri	4.191.290	4.500.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	345.209	350.000
Totale ambulatoriale	345.209	350.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	4.536.499	4.850.000
COSTI DIRETTI	303.606	349.000
Costi materiale sanitario	216.501	261.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	47,72	53,81
Costi prest interne Lab e Rad	100.809	120.000
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRO	22,2	24,7

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
OSTERTICIA E GINECOLOGIA - comparto**

Responsabile/Referente : Colombo		OSTERTICIA E GINECOLOGIA - comparto		
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CUG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Contley	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SICA	20
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'ergogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'ergogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SICA	10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
				100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
OSTETRICA E GINECOLOGIA**

Responsabile/Referente : Dr. Colombo

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informativi
Rilevazione: Cdg

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate

Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia", gli indicatori "NOC" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE)

Valutazione dei seguenti indicatori
1 - % parti cesarei rispetto al totale parti <= 19%
2- Incremento parti (target >1000)

Rilevazione: QUARM/CDG
Fonte: Sistema Informativo aziendale

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.

Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Rete per l'assistenza alla madre e al neonato)

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFEREZZAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale
Fonte: sistemi informativi
Rilevazione: SIA

30

Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

data

100

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ed incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
 PATOLOGIA NEONATALE - NIDO**

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	1.166.109	1.300.000
Totale Ricoveri	1.166.109	1.300.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	25.029	28.000
Totale ambulatoriale	25.029	28.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.191.138	1.328.000
COSTI DIRETTI	59.677	65.600
Costi materiale sanitario	57.276	63.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	48,09	47,44

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
PEDIATRIA

	Anno 2015	Budget 2016
Ricoveri ordinari	3.288.639	3.300.000
Ricoveri dh/ds	28.735	124.000
Totale Ricoveri	3.317.374	3.424.000
Prestazioni ambulatoriali SSN	267.416	295.000
Totale ambulatoriale	267.416	295.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.584.790	3.719.000
COSTI DIRETTI	122.366	125.000
Costi materiale sanitario	106.361	107.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € DI PRODUZIONE	29,67	28,77
Costi prest interne Lab e Rad	119.043	119.043
ESAMI DIAGNOSTICI (lab e rad) / 1000 € DI PRODU	33,2	32,0

SCHEDA OBIETTIVI 2016
PEDIATRIA - comparto

Responsabile/Riferente : Dr Cotta		INDICATORI DI RISULTATO		PESO COMP.
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala specifica	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SICA	20
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SICA	10
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICF-CDSQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
100				

SCHEDA OBIETTIVI 2016 PEDIATRIA		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
OBBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie a rispettare gli indicatori di outcome, gli indicatori di "patologia" e ove presenti gli indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esig (PNE)	Valutazione dei seguenti indicatori : A) % di ricoveri ordinati di 2 o più gg per DRG ad alto rischio di inappropriatazza; % ricoveri ordinati medici brevati sul totale ricoveri Riduzione della % rispetto all'anno precedente Rilevazione: QUARM/CDG Fonte: Sistema Informativo aziendale	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, LETTERA DI DIMISSIONE, CERTIFICAZIONI ON LINE e REFERATAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%; Referti ambulatoriali 80%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica e alle certificazioni on line.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
GNI1 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

	Anno 2015	Budget 2016
Totale ambulatoriale	347.401	340.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	347.401	340.000

SCHEDA OBIETTIVI 2016

NPI - comparto

Responsabile/Referente : Dr.ssa Gavaglio		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO COMP.
OBIETTIVO					
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA					
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'					
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Adottare le iniziative utili a garantire la corretta compilazione della documentazione sanitaria	Valore atteso: 100% della presenza della documentazione sanitaria su un campione del 15% di cartelle ambulatoriali analizzate Fonte: cartelle ambulatoriali Rilevazione: SAT		30
2.2		Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA		
3 - PERFORMANCE AZIENDALE					
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Partecipazione attiva alla rete NPI)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.		30
ICP-CDGQUARM-MA-001					
Direttore Generale _____					
Responsabile CDR _____					
Coordinatore _____					
data _____					

SCHEDA OBIETTIVI 2016
UNITA' OPERATIVE di Neuropsichiatria Infantile

Responsabile/Referente: Dr.ssa Gavaglio

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.		Valutazione separata di produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione; CdG		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Partecipazione attiva al SGQ	Revisione del DOP e definizione di almeno un indicatore di processo Fonte e rilevazione: QUARM Valore atteso: SINO		30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda della Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Partecipazione attiva alla rete NPI)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;		30
	Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA, REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica.		30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
MNINF - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE SSG e COLOGNO

	Anno 2015	Budget 2016
Prestazioni ambulatoriali SSN	331.065	320.000
Totale ambulatoriale	331.065	320.000

SCHEDA OBIETTIVI 2016

NPI - comparto

Responsabile/Referente : Dr.ssa Tagliavini				
OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Adottare le iniziative utili a garantire la corretta compilazione della documentazione sanitaria	Valore atteso: 100% della presenza della documentazione sanitaria su un campione del 15% di cartelle ambulatoriali analizzate Fonte: cartelle ambulatoriali Rilevazione :SAT	30
2.2		Curare la tempestività della verifica dell'erogato nell'area ambulatoriale nei tempi definiti a livello aziendale.	Ambulatorio: completamento della verifica dell'erogato entro il giorno 3 del mese successivo a quello di erogazione. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIOA	
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Partecipazione attiva alla rete NPI)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
Coordinatore _____				
data _____				
				100

SCHEDA OBIETTIVI 2016
UNITA' OPERATIVE di Neuropsichiatria Infantile

Responsabile/Referente: Dr.ssa Tagliavini

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Raggiungere gli obiettivi di produzione e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1 Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure	Partecipazione attiva al SGQ	Revisione del DOP e definizione di almeno un indicatore di processo Fonte e rilevazione: QUARM Valore atteso: S/NO	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Partecipazione attiva alla rete NPI)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
Autocollare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: Referti ambulatoriali 60%. Il SIA comunicherà specifiche disposizioni di RL in merito in particolare alla prescrizione con ricetta elettronica.		100
ICP-CDGQUARM-MA-001			
Direttore generale			
Responsabile CDR			
data			
NOTE Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro			



SCHEDA BUDGET ANNO 2016
SERVIZIO DI ANESTESIA E BL. OPERATORIO E RIANIMAZIONE BASSINI

	Anno 2015	Budget 2016
COSTI DIRETTI	820.715	820.000
costi diretti Rianimazione	334.664	330.000
numero di interventi	7.109	7.150
tasso di occupazione	95	90
giornate di degenza rianimazione	1.100	1.200
costi diretti rianimazione/gg degenza	304	275

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Rianimazione Anestesia - Blocco Operatorio BASSINI COMPARTO

Responsabile/Referente: Dr. Maisano

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Garantire la compilazione della check list operatoria in particolare la parte di conteggio garze e taglianti	Valore atteso su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- compilazione del conteggio garze e taglianti per un valore superiore al 99% delle cartelle esaminate Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria 1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio quadrimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
ICP-CDGQUARM-MA-001			
Direttore Generale _____			
Responsabile/Referente Cdr _____			
Coordinatore Infermieristico _____			
data _____			
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro.			

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Rianimazione Anestesia - Blocco Operatorio Bassini

Responsabile/Referente: Dr. Maisano

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'efficienza delle SO	Porre in essere azioni finalizzate a migliorare il tempo di ingresso in sala e i tempi cambio (tempo trascorso tra l'uscita di un paziente e l'entrata del successivo)	1- Ora inizio occupazione sala prima delle 8.00: anno 2016=>2015 2- Mantenere i tempi cambio rispetto all'anno precedente Fonte: Sistemi informativi aziendali Rilevazione : CDG	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per LETTERA DI DIMISSIONE Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera dimissione 70%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile/referente CuR _____				
data _____				
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA BUDGET ANNO 2016
SERVIZIO DI ANESTESIA E BL. OPERATORIO SSG

	Anno 2015	Budget 2016
COSTI DIRETTI	747.198	750.000
di cui costi diretti della rianimazione	329.607	330.000
numero di interventi	2.728	2.778
tasso di occupazione	90	90
giornate di degenza rianimazione	1.023	1.030
costi diretti/gg degenza rianimazione	322	320

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Rianimazione Anestesia - Blocco Operatorio SSG COMPARTO

Responsabile/Referente: Dr.ssa Furla

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1		Garantire la compilazione della check list operatoria in particolare la parte di conteggio garze e taglianti	Valore atteso su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- compilazione del conteggio garze e taglianti per un valore superiore al 99% delle cartelle esaminate Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	
2.2	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	1- Garantire la valutazione iniziale e il monitoraggio del dolore 2- Identificare il rischio di caduta con la compilazione della scala di Conley 3- Identificare il rischio di lesioni da pressione con la compilazione della scala di Braden per pazienti che hanno una degenza >48 ore	Valori attesi su un campione del 3% di cartelle chiuse: 1- presenza della valutazione del dolore superiore o uguale a 90% 2- presenza della valutazione del rischio caduta superiore o uguale a 80% 3- presenza della valutazione del rischio di lesioni superiore o uguale a 90% Monitoraggio trimestrale, a partire da aprile, degli indicatori sopra elencati su cartelle ancora aperte (5 per ogni struttura) Fonte: cartella clinica Rilevazione: SIOA	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile/referente CdR _____				
Coordinatore infermieristico _____				
data _____				
100				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA OBIETTIVI 2016

Rianimazione Anestesia - Blocco Operatorio SSG

Responsabile/Referente: Dr.ssa Furia

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1 Migliorare l'efficienza delle SO	Porre in essere azioni finalizzate a migliorare il tempo di ingresso in sala e i tempi cambio (tempo trascorso tra l'uscita di un paziente e l'entrata del successivo)	1- Ora inizio occupazione sala prima delle 8.00; anno 2016=>2015 2- Mantenere i tempi cambio rispetto all'anno precedente Fonte: Sistemi informativi aziendali Rilevazione : CDG	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
	Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per LETTERA DI DIMISSIONE Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: lettera di dimissione 70%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	100

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile/referente CuR

data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

**SCHEDA BUDGET ANNO 2016**
MDD1 - RADIOLOGIA

	Anno 2015	Budget 2016
PRESTAZIONI AMBULATORIALI SSN	1.549.472	1.500.000
PRESTAZIONI PER INTERNI	897.757	880.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.447.229	2.380.000
COSTI DIRETTI	239.574	240.000
COSTI MATERIALE SANITARIO	87.117	87.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € PRODUZIONE	35,6	36,6

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
RADIOLOGIA SSG**

Responsabile/Referente : Dr Costa

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.
Fonte: Sistemi Informativi
Rilevazione: CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate

Corretta e puntuale compilazione dei dati di competenza nel sistema RIS

numero interventi richiesti all' Amministratore di Sistema su Sistema RIS non superiore al 10% del totale pazienti
Fonte: RIS
Rilevazione: SAT

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione

30

ICP-CDSQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

datb

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
RADIOLOGIA SSG**

Responsabile/Referente : Dr. Costa

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interno/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	garantire dell'appropriatezza delle prestazioni di radiologia per interni	riduzione del 5% del numero di esami per interni e per accessi di PS non seguiti da ricovero rispetto all'anno precedente Fonte: Sistemi Informativi Rilevazione: CDG	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: Refertazione ambulatoriale: mantenimento dei livelli consuntivati nel 2015; Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	100
ICP-CDGQUARM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
data _____				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ed incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

**SCHEDA BUDGET ANNO 2016**
GDD1 - RADIOLOGIA

	Anno 2015	Budget 2016
PRESTAZIONI AMBULATORIALI SSN	2.144.281	2.200.000
PRESTAZIONI SCREENING MAMMOGRAFICO	421.252	384.000
PRESTAZIONI PER INTERNI	666.847	660.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.232.380	3.244.000
COSTI DIRETTI	533.055	538.000
COSTI MATERIALE SANITARIO	180.619	185.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € PRODUZIONE	55,9	57,0

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
RADIOLOGIA, BASSINI**

Responsabile/Referente : Dr Gariboldi

OBIETTIVO		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate	Corretta e puntuale compilazione dei dati di competenza nel sistema RIS	numero interventi richiesti all' Amministratore di Sistema su Sistema RIS non superiore al 10% del totale pazienti Fonte: RIS Rilevazione: SAT	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione	30

ICP-CDCGUARIM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile COR

Coordinatore

data

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
RADIOLOGIA BASSINI**

Responsabile/Referente : Dr. Gariboldi

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
OBIETTIVO			
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget. programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, produzione di ricovero, costi diretti, costi sanitari/produzione, costi prestazioni interne/produzione . Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 90% dei valori concordati. Fonte: sistemi informativi Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Migliorare della specificità diagnostica nella lettura di I livello dello screening mammografico Adottare azioni atte a garantire il raggiungimento del valore medio regionale dei richiami di II livello dello screening mammografico	riduzione dell'7% dei richiami per accertamenti di II livello rispetto all'anno precedente Fonte: Sistemi Informativi Rilevazione: UO Radiologia	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione. Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Percorsi di screening della mammella) Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione; Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: Refertazione ambulatoriale: mantenimento dei livelli consuntivi nel 2015; Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	30
ICP-CDGQUARM-MA-001			
Direttore Generale _____			
Responsabile CDR _____			
data _____			

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con rispetto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluse l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

100



**SCHEDA BUDGET ANNO 2016
AREA LABORATORIO**

	Anno 2015	Budget 2016
LABORATORIO (NON IN CONVENZIONE)	1.272.883	1.273.000
PRESTAZIONI INTERNE PER REPARTI	4.338.284	4.338.000
PRESTAZIONI INTERNE PER POLIAMBULATORI	625.066	625.000
PRESTAZIONI INTERNE PER ALTRI PPOO	1.659.835	1.660.000
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	7.896.068	7.896.000
PRESTAZIONI AMBULATORIALI SSN (PUNTO PRELIEVI)	5.447.955	5.448.000
COSTI DIRETTI	2.153.071	2.153.000
COSTI MATERIALE SANITARIO	1.711.836	1.712.000
CONSUMI SANITARI / 1000 € PRODUZIONE	216,8	217

SCHEDA OBIETTIVI 2016

ANATOMIA PATOLOGICA- comparto

Responsabile/Referente : Dr Ferrari

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

**PESO
COMP.**

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 99% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Gestione delle non conformità rilevate in preanalitica	Valore atteso: rilevazione delle non conformità del 100% su un campione di 500 per branca Fonte: laboratorio Rilevazione SAT	30
--	--	--	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Riordino rete laboratori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
---	--	--	----

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale _____

Responsabile CDR _____

Coordinatore _____

data _____

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016 ANATOMIA PATOLOGICA		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.
Responsabile/Referente : Dr. Ferrari		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		
OBIETTIVO				
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA				
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione - Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici		40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
2.1	Riorganizzazione dei laboratori aziendali	Adottare le iniziative necessarie a garantire la riorganizzazione dell'attività tra i laboratori aziendali	1- Redazione di una procedura che definisca gli step dell'affermamento dell'attività di laboratorio dei punti prelievo territoriali a partire dal mese di luglio; 2- Predisposizione Convenzioni con ASST Pini CTO e ASST Sacco FBF per l'attività ancora gestita dai laboratori aziendali	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE				
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Riordino rete servizi di laboratorio)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: Refertazione ambulatoriale: mantenimento dei livelli consuntivati nel 2015; Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	30
ICP-CCGGUARIM-MA-001				
Direttore Generale _____				
Responsabile CDR _____				
della _____				
NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'appoggio dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro				

SCHEDA OBIETTIVI 2016
LABORATORIO- comparto

Responsabile/Referente : Dr Ferrari

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget. programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte, sistemi informatici Rilevazione CdG	40
-----	---	---	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria Gestione delle non conformità rilevate in preanalitica	Valore atteso: rilevazione delle non conformità del 100% su un campione di 500 per branca Fonte: laboratorio Rilevazione SAT	30
-----	--	--	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione. Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Ricordino rete laboratori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione.	30
-----	--	--	----

ICP-CDDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
LABORATORIO**

Responsabile/Referente : Dr. Fara

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA			
1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget. programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separate di produzione ambulatoriate, costi diretti, costi sanitari/produzione - Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
2.1	Riorganizzazione dei laboratori aziendali Adottare le iniziative necessarie a garantire la riorganizzazione dell'attività tra i laboratori aziendali	1- Redazione di una procedura che definisca gli step dell'affidamento dell'attività di laboratorio dei punti prelievo territoriali a partire dal mese di luglio; 2- Predisposizione Convenzioni con ASST Pini CTO e ASST Sacco FbF per l'attività ancora gestita dai laboratori aziendali	30
3 - PERFORMANCE AZIENDALE			
3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione. Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione. Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi informatici Rilevazione: SIA Valore atteso: Refertazione ambulatoriale, mantenimento dei livelli consumativi nel 2016. Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	30
ICP-CDCGQUARM-MA-001			
Direttore Generale _____			
Responsabile CDR _____			
data _____			

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SCHEDA OBIETTIVI 2016
LABORATORIO- comparto

Responsabile/Referente : Dr Fara

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nelle scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione: CdG	40
-----	--	---	---	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Gestione della non conformità rilevate in preanalitica	Valore atteso: rilevazione delle non conformità del 100% su un campione di 500 per branca Fonte: laboratorio Rilevazione: SAT	30
-----	--	--	---	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Risparmiare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Riordino rete laboratori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
-----	--	--	--	----

ICP-CDDGQUARIM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

**SCHEDA OBIETTIVI 2016
LABORATORIO**

Responsabile/Referente : Dr Ferrari

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

OBIETTIVO

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 95% dei valori concordati. Fonte: sistemi Informativi Rilevazione.CdG	40
-----	--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Riorganizzazione dei laboratori aziendali	Adottare le iniziative necessarie a garantire la riorganizzazione dell'attività tra i laboratori aziendali	1- Redazione di una procedura che definisca gli step dell'affermazione dell'attività di laboratorio dei punti prelievo territoriali a partire dal mese di luglio; 2- Predisposizione Convenzioni con ASST Pini CTO e ASST Sacco FBF per l'attività ancora gestita dai laboratori aziendali	30
-----	---	--	---	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Riordino rete servizi di laboratorio)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
		Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia	Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale Fonte: sistemi Informativi Rilevazione: SIA Valore atteso: Refertazione ambulatoriale: mantenimento dei livelli consumativi nel 2015; Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL	

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

data

100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'orario orario di lavoro.

SCHEDA OBIETTIVI 2016

SIMT - comparto

Responsabile/Referente : **Dr. Monguzzi**

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

OBIETTIVO

PESO COMP.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1	Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.	programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.	Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati. Fonte: sistemi informatici Rilevazione CdG	40
-----	--	---	--	----

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1	Migliorare la qualità della documentazione sanitaria	Gestione della non conformità rilevate in preanalitica	Valore atteso: rilevazione delle non conformità del 100% su un campione di 500 per branca Fonte: laboratorio Rilevazione SAT	30
-----	--	--	--	----

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1	Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.	Adattare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (Riordino rete laboratori)	Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;	30
-----	---	--	--	----

TOP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

Coordinatore

data

100

SCHEDA OBIETTIVI 2016

SIMT

Responsabile/Referente : Dr. Monguzzi

OBIETTIVO

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI

INDICATORI DI RISULTATO

PESO DIRIG.

1- RISPOSTA ALLA DOMANDA DI ASSISTENZA

1.1 Raggiungere gli obiettivi di produzione indicati nella scheda di budget.

programmare e realizzare gli interventi necessari al fine di ottenere i risultati attesi.

Valutazione separata di: produzione ambulatoriale, costi diretti, costi sanitari/produzione. Raggiungimento per ciascun obiettivo di almeno il 98% dei valori concordati.
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: CdG

40

2- APPROPRIATEZZA E QUALITA'

2.1 Riorganizzazione dei laboratori aziendali

Adottare le iniziative necessarie a garantire la riorganizzazione dell'attività tra i laboratori aziendali

1- Redazione di una procedura che definisca gli step dell'affidamento dell'attività di laboratorio dei punti prelievo territoriali a partire dal mese di luglio;
2- Predisposizione Convenzioni con ASST Pini CTO e ASST Sacco F&F per l'attività ancora gestita dai laboratori aziendali

30

3 - PERFORMANCE AZIENDALE

3.1 Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Adottare le iniziative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi "di risultato" assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 per la parte di propria competenza (consolidamento rete ematologica lombarda)

Esito autocertificazione conclusiva del Direttore Generale alla Regione;

Rispettare i parametri di bilancio e gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione.

Adottare le iniziative necessarie a rispettare il progetto CRS-SISS secondo gli obiettivi aziendali definiti dalla Regione Lombardia

Utilizzo del CRS-SISS per PRESCRIZIONE CON RICETTA ELETTRONICA e REFERTAZIONE AMBULATORIALE con firma digitale
Fonte: sistemi informatici
Rilevazione: SIA
Valore atteso: Refertazione ambulatoriale: mantenimento dei livelli consuntivi nel 2016; Tempestività di pubblicazione entro le 48 ore del referto >95%. Il SIA comunicherà eventuali diverse disposizioni dalla RL

30

ICP-CDGQUARM-MA-001

Direttore Generale

Responsabile CDR

data

100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse assegnate al CDR, con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO Bassini

Responsabile: dr. D) Marino

OBBIETTIVO GENERALE	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI E QUALITA' e performance aziendale				
1	Assicurare i livelli di assistenza e aumentare l'efficienza del servizio	Vigilare sull'andamento delle singole Unità Operative e promuovere le iniziative necessarie per assicurare il raggiungimento della produzione complessiva e dei costi previsti nella scheda di budget 2016	30	30
2	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successivi provvedimenti e circolari e degli obiettivi assegnati dalla ATS Milano con il contratto di esercizio 2016	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti e circolari; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e degli obiettivi definiti nel Contratto ATS Città Metropolitana di Milano 2016.	30	40
3	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività del Presidio, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi e sanitari.	10	10
4	Migliorare qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie per assicurare l'attendibilità e la tempestività d'invio dei dati con particolare riguardo alla congruenza e appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali erogate	10	10
5	Razionalizzazione delle risorse attraverso l'introduzione di nuovi modelli organizzativi	A) Adottare le iniziative necessarie a garantire l'attuazione dei progetti di riorganizzazione della Cardiologia SSG-Bassini e del Laboratorio. B) Ottimizzare organizzazione del reparto Sub Acuti	20	10
Visto			100	100
Direttore generale				
Direttore di Presidio				

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, piano EEP, contratto ASL

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO Sasto San Giovanni

Responsabile: dr. Lembo

INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	
OBIETTIVO GENERALE		PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI E QUALITÀ e performance aziendale			
1) Assicurare i livelli di assistenza e aumentare l'efficienza del servizio	Vigilare sull'andamento delle singole Unità Operative e promuovere le iniziative necessarie per assicurare il raggiungimento della produzione complessiva e dei costi previsti nelle schede di budget 2016	30	30
2) Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successivi provvedimenti e circolari e degli obiettivi assegnati dalla ATS Milano con il contratto di esercizio 2016	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti e circolari; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e degli obiettivi definiti nel Contratto ATS Città Metropolitana di Milano 2016.	30	40
3)	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	10	10
4) Migliorare qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate	Adottare le iniziative necessarie per assicurare l'attendibilità e la tempestività d'invio dei dati, con particolare riguardo alla congruenza e appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali erogate	10	10
5) Razionalizzazione delle risorse attraverso l'introduzione di nuovi modelli organizzativi	A) Adottare le iniziative necessarie a garantire l'attuazione dei progetti di riorganizzazione delle Cardiologie SSG-Bassini e del Laboratorio. B) Ottimizzare organizzazione del reparto Sub Acuti	20	10

Visito _____

Direttore generale _____

Direttore di Presidio _____

data _____

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, piano ESP, contratto ASL

100 100

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO Polambulatori

Responsabile: dr. Montaparto

OBBIETTIVO GENERALE		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO COMP.				
				DIRIG.	INF	AMM	RAD	FISIO
EFFICIENZA DEI PROCESSI E QUALITÀ' e performance aziendale								
1	Migliorare l'andamento delle singole Unità Produttive e promuovere le iniziative necessarie per assicurare il raggiungimento della produzione complessiva e dei costi previsti nelle schede di budget 2016		valutazione separata degli indicatori di produzione e costo. Raggiungimento di almeno il 98% dei valori concordati, previsti per il Presidio. Tra il 90%-98% l'obiettivo viene dato in proporzione. Al di sotto del 90% l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	40	40	30	40	40
2	Assicurare i livelli di assistenza previsti e aumentare l'efficienza del servizio	Migliorare la programmazione delle attività, gestendo le attività relative alle assenze degli specialisti, attraverso lo spostamento degli appuntamenti e le sostituzioni tra specialisti.	Predisposizione di un piano organizzativo con lo scopo di ridurre gli spostamenti di appuntamenti dei pazienti. Consegna del piano entro 30 settembre 2016=100%, oltre =0%	5	15	15	10	20
3		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, attraverso la collaborazione di tutto il personale appartenente al Presidio, creando un clima aziendale favorevole.	Rispetto delle scadenze dei flussi informativi di competenza = 100%, ogni ritardo -10%, elaborazione e somministrazione di un questionario che rilevi la people satisfaction interna (entro 30 settembre)=100% entro 30 novembre=50%, oltre = 0%, emissione ordini di servizio: <=5= 100%, tra 6 e 10= in proporzione, > 10= 0%	5	15	20	10	10
4	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successivi provvedimenti e circolari e degli obiettivi assegnati dalla ATS Milano con il contratto di esercizio 2016	Attualizzazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti e circolari. Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e degli obiettivi definiti nel Contratto ATS Città Metropolitana di Milano 2016	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale con particolare riferimento agli obiettivi allegati e alla collaborazione con le DMP finalizzata al raggiungimento degli obiettivi stessi. Verifica semestrale (luglio) dello stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione e ATS Città Metropolitana di Milano	20	10	15	10	10
5	Migliorare qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate in almeno una branca specialistica	Adottare le iniziative necessarie per valutare qualità, appropriatezza ed esiti relativamente alla branca di radiologia, e in particolare relativamente alla diagnostica per la patologia mammaria	Predisposizione del documento di analisi e progetto migliorativo entro 30 settembre 2016= 100%, entro 30 novembre=50%, oltre 0%	10	0	0	10	0
6	Attuare nuovi modelli organizzativi, anche attraverso la razionalizzazione dell'impiego delle risorse	Pianificazione dell'attività e realizzazione dei progetti approvati per Rugabella e POT	Realizzazioni del Cronoprogramma approvato dalla DG con uno scostamento temporale non superiore al 20%=100%, tra 40% e 80% in proporzione, >80%= 0	20	20	20	20	20
				100	100	100	100	100

Visto

Direttore generale

Responsabile/referente Cdr

data
 allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, piano EEP, contratto ASL

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'accordo dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'originario orario di lavoro

BUDGET Anno 2016		
responsabilità diretta	responsabilità SAT	
Attività (escluso Dental e COI)	Riabilitazione TDR (escluso COI)	
15.255.000	313.000	313.000
408.000		74.000
15.661.000		387.000
14.694.000		
1.106.000		
15.800.000		
938,3		
294.918		
244.762		
1.210.000		

Consuntivo Anno 2015				Totale complessivo 2015
responsabilità diretta	responsabilità SAT			
Attività (escluso Dental, Laboratorio e Riabilitazione TDR)	RIABILITAZIONE TDR (escluso COI)	LABORATORIO	DENTAL	
15.255.605	313.047	5.568.375	2.305.200	23.440.227
218.345				
di cui progetto ambulatori aperti (tipo prestazione J)				
PRESTAZIONI AMBULATORIALI SSN				
406.385		74.635	1.591.204	2.072.224
TOTALE PRODUZIONE AMBULATORIALI	15.887.990	5.641.010	3.896.404	25.512.451
COSTO SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE	15.035.000			
COSTO SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA	1.703.000			
Totale Costo specialisti da Bilancio	16.738.000			
COSTO SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE / 1000 € PRODUZIONE	959,97			
TOTALE ORE A CONTRATTO specialisti ambulatoriali sul territorio	298.500			
TOTALE ORE LAVORATE specialisti ambulatoriali sul territorio	247.869			
costi diretti	1.210.000			

NB gli obiettivi sono evidenziati in grigio

Firma Direttore Medico di Presidio:

DIREZIONE SAT			
Responsabile: dr.ssa Loredana Bonelli			
OBIETTIVO GENERALE	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
Efficienza dei processi e qualità e performance aziendale			PESO comparto
1 Assicurare i livelli di assistenza e aumentare l'efficienza del servizio	Vigilare sull'andamento delle singole Unità Operative e promuovere le iniziative necessarie per assicurare il raggiungimento della produzione complessiva e dei costi previsti nelle schede di budget 2016 delle aree tecniche.	Relazione sulle attività poste in essere nel corso dell'anno. (relazione al 30.06.2016 e al 31.12.2016) Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza e qualità inseriti nelle schede obblittivo del personale del comparto.	20
2 Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di Interesse Regionale 2016	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale con particolare riferimento agli obiettivi allegati e alla collaborazione con le DMP finalizzata al raggiungimento degli obiettivi stessi. Verifica semestrale (luglio) dello stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	30
3	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi e sanitari	20
4 Riorganizzazione dei laboratori aziendali	Adottare le iniziative necessarie a garantire la riorganizzazione dell'attività dell'area tecnica della ASST Nord Milano (laboratorio, radiologia, neurologia...)	Redazione di una procedura con l'evitienza della nuova riorganizzazione in termini di personale e attività.	30
Direttore generale			100
Responsabile/referente CdR			100
data			
allegati: budget produzione riabilitazione poliambulatori; obiettivi aziendali di interesse regionale			

DIREZIONE SIOA			
Responsabile/Referente: dr.ssa Caterina Bacchilleri			
OBIETTIVO GENERALE - AREA	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.
Efficienza dei processi e qualità e performance aziendale			
1	Assicurare i livelli di assistenza e aumentare l'efficienza del servizio	Vigilare sull'andamento delle singole Unità Operative e promuovere le iniziative necessarie per assicurare il raggiungimento della produzione complessiva e dei costi previsti nelle schede di budget 2016, anche attraverso l'utilizzo delle ore staccinate e/o ore sirchia.	20
2	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale	30
3		Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale con particolare riferimento agli obiettivi allegati e alla collaborazione con le DMP finalizzata al raggiungimento degli obiettivi stessi. Verifica semestrale (luglio) dello stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	20
4	Razionalizzazione delle risorse attraverso l'introduzione di nuovi modelli organizzativi	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale A) Adottare le iniziative necessarie a garantire l'attuazione del progetto di riorganizzazione delle Cardiologie SSG e Bassini B) Ottimizzare l'organizzazione infermieristica dei reparti Sub Acuti SSG e Bassini	30
Direttore generale			100
Responsabile/referente Cdr			100
data			

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, contratto degli obiettivi ASL

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SERVIZIO DI FARMACIA

Responsabile: dr Giulliani

OBBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale specificati nel report allegato. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	30	30
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
3	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	Rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria allegate alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: dati UO economico Finanziaria	20	20
4	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 del'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione della attività del Servizio di Farmacia)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20
Direttore generale				100	100
Responsabile/referente Unità operativa					
data					

allegati: sintesi assegnazione obiettivi aziendali di interesse regionale, Piano EEP, scheda bilancio preventivo

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SERVIZIO DI FISICA MEDICA

Referente: Dott. Vismara

OBBIETTIVO GENERALE/AREA	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG. COMP.	PESO
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE				
Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione transitoria delle attività inerenti il Servizio di Fisica Medica)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20
Garantire la formazione prevista dal Decreto Legislativo 11263 del 14/12/2015	Organizzare e svolgere le attività formative previste dal decreto, rivolte al rivolta al personale che opera in ambiti professionali direttamente connessi con l'esposizione di persone a radiazioni ionizzanti per scopi medici.	Pubblicazione sull'intranet aziendale dei corsi formativi per singole aree; Realizzare 11 edizioni del corso suddivise in quattro aree Alte dosi, Basse dosi, Radiologia Odontoiatria	50	50
Visto			100	100

Direttore generale

Responsabile/referente Unità operativa

data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'orario orario di lavoro

Governo Clinico e Accreditamento

Referente: dr. Fulgenzio Ferri

OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari e degli obiettivi assegnati dalla ATS Milano con il contratto di esercizio 2016	Attuazione delle Indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e degli obiettivi definiti nel Contratto ATS Città Metropolitana di Milano 2016.	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e degli obiettivi ATS Città Metropolitana di Milano specificati nel report allegato. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione e della ATS Milano	30	30
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
3	Migliorare la gestione delle procedure di qualità	Verifica dell'organizzazione e dei requisiti di accreditamento e aggiornamento dell'assetto accreditato	Documento di pianificazione delle attività finalizzate all'adeguamento dell'assetto accreditato con identificazione delle priorità stabilite dalla Direzione; Predisposizione istanza secondo la pianificazione aziendale	40	40
Visto _____ Direttore generale				100	100
Responsabile/referente Unità operativa _____ data _____					

allegati: sintesi assegnazione obiettivi aziendali di interesse regionale, contratto ASL;

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

QUALITA' E RISK MANAGEMENT

Responsabile: D.ssa Braga									
OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI			INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.	PESO COMP.	
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE									
1	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	30	30					
2	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale			Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30		
3		Mantenimento del SGQ Aziendale secondo il modello e le Certificazione di parte terza previsti da RL			Superamento della VIE annuale ISO 9001 senza NC maggiori e/o di Sistema	20	20		
4	Mantenimento e Miglioramento Standard di Qualità PRIMO (Regole 2016 e successivi)	Monitoraggio degli indicatori previsti nel portale di governo della RL- valutazione performance			Presentazione dei report riferiti agli indicatori inseriti nelle schede di budget	20	20		
				Visto			100	100	
Direttore generale									
Responsabile/referente Unità Operativa									
allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale									
NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro									

SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Responsabile: Cancellieri Tatiana

OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
2	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adottare le iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2015	rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria Fonte: dati UO economico Finanziaria	20	20
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione del Servizio di Ingegneria Clinica in relazione alle apparecchiature biomediche)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20
4	Piano di rinnovo delle apparecchiature della ASST Nord Milano	Individuazione di criteri di valutazione delle tecnologie e successiva applicazione	Stesura di un documento in cui venga definito l'indice di priorità di sostituzione delle apparecchiature	30	30
Visto				100	100

Direttore generale

Responsabile/referente Unità operativa

allegati: scheda bilancio preventivo data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

UFFICIO RELAZIONE CON IL PUBBLICO

Referente: Dott. Lazzarin

OBIETTIVO GENERALE - AREA	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG. COMP.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE				
1 Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
2 Garantire la corretta gestione dei reclami	gestione tempestiva dell'attività istruttoria finalizzata alla risposta alle segnalazioni pervenute	n° risposte < 30 giorni/ n° risposte = 90%. Risposta da parte URP entro i 5 gg lavorativi	40	40
3 Migliorare le attività di prevenzione del contenzioso legale	Attivare il servizio di "Ascolto e mediazione trasformativa per il contenimento dei conflitti" previsto dalla Regione.	raggiungere un totale di almeno cinque incontri di "Ascolto"	30	30
Visto			100	100
Direttore generale _____				
Responsabile/referente Unità Operativa _____				
data _____				

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

U.O. AFFARI GENERALI E CONVENZIONI E SEGRETERIE DIREZIONI AZIENDALI

Responsabile: Dott. Redaelli Michele

OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi relativi alle Regole di Sistema 2016 (DGR 4702/15 e successive note e circolari).	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
2	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione di iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria allegata alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: UO economico Finanziaria	20	20
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 di riordino della rete sanitaria	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P. O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P. O. CTO (Protocollo per la regolamentazione del trasferimento delle attività inerenti alla gestione della corrispondenza (Protocollo), gestione delle Convenzioni Attive, gestione delle Convenzioni Passive, gestione convenzioni per la didattica, gestione delle convenzioni con associazioni di volontariato)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	10	10
4	Migliorare la qualità dei processi amministrativi	Supporto alla direzione amministrativa nella attività istruttoria finalizzata alla redazione degli atti deliberativi aziendali e negli approfondimenti giuridici	Adeguatezza e tempestività nella predisposizione della attività istruttoria	40	40
Visto				100	100
Direttore generale					
Responsabile/referente Unità Operativa					
allegati:scheda bilancio preventivo					
data					

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'avventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

AFFARI LEGALI

Referente: Dr Quadri Enzo

OBBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi Fonte: valutazione della Regione	30	30
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
3	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	Rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria allegate alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: dati UO economico Finanziaria	10	10
4	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con I.A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (- Protocollo per la gestione dei Contratti di Assicurazione, dei sinistri e del relativo contenzioso)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	30	30

100 100

Direttore generale

Responsabile/referente Unità Operativa

data
allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, budget di area

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

U.O. ECONOMICO - FINANZIARIO

Responsabile: Luppino Domenica

OBBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE							
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40	40	40
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	20	20	20	20
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione della legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con I.A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione della fatturazione passiva - cespiti (inventari dei patrimoni mobili), elenco e gestione contratti, gestione magazzino; Protocollo per la gestione transitoria della fatturazione attiva - attività di front-office, cup e casse)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	30	30	30	30
4	Migliorare i controlli amministrativi delle prestazioni sanitarie	Implementazione di controlli specifici sui dati di attività ambulatoriali in solvenza della Odontoiatria in Service	Rendicontazione mensile degli incassi effettivi rispetto al fatturato	10	10	10	10
Visto						100	100
Direttore generale							
Responsabile/referente CdR							
data							
allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale e Piano EEP							

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO

Responsabile: Dott. Luigi Ortiglio

OBBIETTIVO GENERALE - AREA	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE				
1 Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40
2	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	20	20
3 Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	Rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria allegata alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: dati UO economico Finanziaria	20	20
4 Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le A.A.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la gestione del P. C. Buzzi e con I.A. O. Gaetano Pini per la cessione del P. O. CTO (Protocollo per la gestione della fatturazione passiva - cespiti (inventari dei patrimoni mobili), elenco e gestione contratti, gestione magazzino)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20
Visto			100	100

Direttore generale

Responsabile/referente Unità Operativa

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale e piano EEP; scheda bilancio preventivo
data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, vi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

Responsabile: Lello Viverit

OBIETTIVO GENERALE/ AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti. Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (- Protocollo per la gestione transitoria del Personale)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di tempistica e flussi da gestire	30	30

Visto

Direttore generale

Responsabile/referente Unità operativa

data

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale.

100

100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SERVIZIO INFORMATICO AZIENDALE

Responsabile: Ing. Lanzoni Pietro

OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO	
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	20	20
3	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	Rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da indicazioni della UO Economico Finanziaria allegata alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: dati UO economico Finanziaria	20	20
4	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (- Protocollo per la gestione dei Servizi Informativi (hardware, software e telecomunicazioni))	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20

Visto

Direttore generale

Responsabile/referente CdR

data

allegati: sintesi assegnazione obiettivi aziendali di interesse regionale, piano EEP, scheda bilancio preventivo

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

100	100
-----	-----

SPEDALITA'

Responsabile: Dr.ssa Liggeri Silvia

OBBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE							
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di Interesse Regionale e del Piano EEP	Raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40		
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	20	20		
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con I.A.C. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione transitoria della fatturazione attiva - attività di front-office, cup e casse)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	20	20		
4	Migliorare i controlli amministrativi delle prestazioni sanitarie	Implementazione di controlli specifici sui dati di attività ambulatoriali in solvenza della Odontoiatria in Service	Rendicontare mensilmente il numero di registrazione in solvenza di "quote solvenza" vs registrazioni in SSR di cui una delle 5 prestazioni risulta essere "inserzione o trattamento". Verifica da parte del DEC della correttezza del dato	20	20		
Direttore generale		Visto		100	100		
Responsabile/referente Unità Operativa							

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, piano EEP.

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SERVIZIO TECNICO-PATRIMONIALE

Responsabile: Ing. Lotti Riccardo

OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Attuazione delle Indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP	Reggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e al Piano EEP con riferimento agli obiettivi allegati. Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione	40	40
2		Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	20	20
3	Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.	Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 Individuare possibili aree di contenimento dei costi.	Rispetto delle risorse assegnate, secondo quanto indicato nel Bilancio preventivo come da Indicazioni della UO Economico Finanziaria allegata alla presente scheda. Relazioni trimestrali finalizzate alla rendicontazione dei costi (per i CET trimestrali) Fonte e Rilevazione: dati UO economico Finanziaria	20	20
4	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione della legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (- Protocollo per la gestione transitoria del Patrimonio e Servizi di manutenzione (contratti utenza, contratti di manutenzione, investimenti))	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	10	10
5	Attuazione delle disposizioni di cui al DM 19.03.2015 di prevenzione incendi delle strutture sanitarie	Predisposizione degli atti (pianimetri, relazioni, progetti) e attuazione degli interventi di prevenzione incendi necessari all'adempimento normativo	Elaborati progettuali Rendicontazione degli interventi eseguiti.	10	10
Direttore generale				100	100
Responsabile/referente Unità Operativa					

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale; scheda bilancio preventivo

NOTE: il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto del dirigente allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

Responsabile: De Micheli Maurizio

OBBIETTIVO GENERALE - AREA	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE				
1	<p>Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.</p>	<p>Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP</p>	30	30
2	<p>Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale</p>	<p>Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.</p>	20	20
3	<p>Rispettare i parametri di bilancio assegnati dalla Regione.</p>	<p>Adozione delle iniziative utili a garantire gli obiettivi economici assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2016 individuare possibili aree di contenimento dei costi.</p>	10	10
4	<p>Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione della legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario</p>	<p>Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione transitoria del Personale)</p>	10	10
5	<p>Migliorare la comunicazione verso l'esterno</p>	<p>Sviluppare l'attività di comunicazione promuovendo in particolar modo la conoscenza delle attività aziendali a tutto il personale afferente alla ASST NORD Milano e ai partorati di interesse (Enti e soggetti istituzionali ecc.)</p>	30	30
			100	100

Visto

Direttore generale

Responsabile/referente Unità Operativa

data

allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale, Piano EEP, scheda budget di area

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE

Responsabile: D.ssa Salvaggio Lucia

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG. COMP.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE				
1	<p>Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.</p>	<p>Attuazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/15 "regole di sistema 2016" e successivi provvedimenti; Adozione delle iniziative necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse Regionale e del Piano EEP</p>	40	40
2	<p>Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale</p>	<p>Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.</p>	20	20
3	<p>Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario</p>	<p>Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO</p>	10	10
4	<p>Migliorare i controlli amministrativi delle prestazioni sanitarie</p>	<p>Implementazione di controlli specifici sui dati di attività ambulatoriali in solvenza della Odontoiatria in Service</p>	30	30
<p>Visto _____ Direttore generale</p> <p>Responsabile/referente CdR _____ data _____ allegati: obiettivi aziendali di interesse regionale;</p>			100	100

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

Libera Professione

Referente: dr. Vivenit

OBIETTIVO GENERALE / AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	PESO DIRIG.	PESO COMP.
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
2	Regolamento Libera professione	Revisione del Regolamento libera professione aziendale	Documento definitivo di regolamentazione della libera professione aziendale	40	40
3	Ottimizzazione del servizio offerto all'utenza	Revisione dei processi organizzativi atti al miglioramento dell'attività di prenotazione del Call center anche in funzione della legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario.	Procedura di prenotazione e sua pubblicazione	30	30
				100	100
Visto _____					
Direttore generale _____					
Responsabile/referente Unità operativa _____					
_____ data					

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile: Ing. Olivi		INDICATORI DI RISULTATO		PESO DIRIG.	PESO COMP.
OBIETTIVO GENERALE - AREA		INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI			
EFFICIENZA DEI PROCESSI e QUALITA' e PERFORMANCE AZIENDALE					
1	Apporto, per quanto di competenza, al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda previsti nella DGR 4702/15 e successive note e circolari.	Garantire il buon andamento delle attività anche in termini di efficacia ed efficienza, la collaborazione tra strutture, la promozione di un buon clima aziendale	Valutazione della Direzione sul buon andamento complessivo della attività della struttura, sul rispetto delle scadenze, sulla tempestività nella predisposizione dei provvedimenti amministrativi.	30	30
2	Garantire la formazione prevista dal Decreto Legislativo 81	Programmazione dell'offerta formativa aziendale ai sensi del D.Lgs. 81/08 con edizioni di corsi dedicati sufficienti a garantire la partecipazione dei lavoratori esposti	Formazione generale sul D.Lgs. 81/08; almeno il 30% dei lavoratori aziendali da formare al 1.01.2016; Formazione sui rischi specifici; almeno il 30% dei lavoratori aziendali esposti al 1.01.2016.	20	20
3	Apporto, per quanto di competenza, all'attuazione delle legge 23 dell'11 agosto 2015 di riforma del servizio socio-sanitario	Attuazione dei protocolli interaziendali sottoscritti con le AA.OO. Fatebenefratelli e Sacco per la cessione del P.O. Buzzi e con l'A.O. Gaetano Pini per la cessione del P.O. CTO (Protocollo per la gestione delle attività del Servizio di Prevenzione e Protezione)	Rispetto di quanto definito nei protocolli in termini di scadenze e flussi da gestire	10	10
4	Attuazione della deliberazione n. 112 dell'11.03.2016 "Delega funzioni datore lavoro" in ottemperanza della DGS 81/2008	Porre in essere le attività e le azioni necessarie a garantire l'attuazione del processo di delega	Relazione semestrale alla direzione strategica sull'attività svolta nei Presidi ospedalieri e Territoriali	20	20
5	Attuazione delle disposizioni di cui al DM 19.03.2015 di prevenzione incendi delle strutture sanitarie	Predisposizione degli atti (planimetrie, relazioni, progetti) e attuazione degli interventi di prevenzione incendi necessari all'adempimento normativo	Elaborati progettuali Rendicontazione degli interventi eseguiti.	20	20
Visto				100	100

Direttore generale

Responsabile/referente Unità Operativa

data

NOTE: Il conseguimento degli obiettivi è ottenuto con l'utilizzo delle risorse umane assegnate al Centro di Responsabilità con l'apporto dei dirigenti allo stesso assegnati, ivi incluso l'eventuale superamento dell'ordinario orario di lavoro