

## Sommario

1. PREMESSA .....	1
2. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ .....	2
3. L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI: CHI E' E COSA FA .....	3
3.1. VISIONE DELL'AZIENDA.....	3
3.2. MISSIONE ISTITUZIONALE.....	3
3.3. IL CONTESTO ESTERNO .....	4
3.4. IL CONTESTO INTERNO .....	5
3.5. L'AZIENDA IN CIFRE .....	6
4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	6
4.1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE E IL SISTEMA DI VALUTAZIONE .....	7
5. L'ALBERO DELLA PERFORMANCE .....	10
6. LA COERENZA TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E LA PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO .....	10
7. OBIETTIVI STRATEGICI .....	11
8. OBIETTIVI OPERATIVI DI STRUTTURA ED IL PROCESSO DI BUDGET .....	17
9. OBIETTIVI OPERATIVI INDIVIDUALI E PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	20
10. ALLEGATO A - OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI SCHEDE BUDGET 2014 .....	23
11. ALLEGATO B – SCHEDE DI BUDGET.....	33
12. ALLEGATO C - RISORSE DESTINATE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E RELATIVA DISTRIBUZIONE ANNO 201435	

## 1. PREMESSA

Il Decreto Legislativo n. 150/2009 “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” si propone di offrire un sistema nuovo ed alternativo per misurare la produttività del settore pubblico, con l'intento di avviare un percorso di miglioramento ed incentivare l'efficienza e la produttività complessiva del sistema.

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda stessa è costituita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al Ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010. Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire “la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance”, secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. Il Piano definisce inoltre gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2014-2016, con pianificazione delle attività per l'anno in corso (anno 2014), il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda.

La funzione di governo di un'Azienda si identifica nell'attività diretta a garantire la coerenza e l'equilibrio tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate, in modo che l'utilità prodotta sia sempre superiore al sacrificio sostenuto dalla società, per il consumo delle risorse.

Governare un'azienda significa incidere sulla quantità e qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'azienda opera e della necessità di misurare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento. Le aziende del servizio sanitario, per loro natura, sono assimilate a sistemi ultra-complessi, stante l'impossibilità di ricostruire tutti gli elementi o tutte le relazioni che sottendono al loro funzionamento. I fattori di complessità sono sostanzialmente riconducibili all'interdipendenza dei processi, che implica un forte bisogno di integrazione e coordinamento in funzione della pluralità dei bisogni da soddisfare in una visione unitaria, nonché alla diversità dei prodotti e dei servizi da gestire.

Il Piano della performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Azienda alla luce delle sue specificità istituzionali. Il Piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell'Azienda, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting. Rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione. Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate trova espressione a cadenza annuale nel budget.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 ed in conformità con le linee guida fornite dalla stessa ANAC alle Amministrazioni destinatarie del suddetto decreto.

Il presente Piano della Performance ha una valenza triennale per gli anni 2014-2016 e si pone lo scopo di:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Azienda intende realizzare nonché i risultati conseguiti;
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

E' utile evidenziare che l'elaborazione del presente Piano è stata avviata nel corso dei primi mesi dell'anno 2014.

Tuttavia, le logiche di pianificazione che lo qualificano sono state concretamente applicate nella programmazione degli obiettivi di budget per lo stesso anno. Pertanto, le metodologie valutative da esso previste saranno applicate ai fini della verifica del raggiungimento dei risultati per l'anno 2014.

## **2. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ**

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e l'Integrità sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione organizzativa e individuale. In particolare, mediante:

- l'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

- la pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.

### 3. L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI: CHI E' E COSA FA

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza urgenza. In particolare persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione in quanto riferimento d'Area Vasta, regionale e nazionale. Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni d'assistenza, didattica e ricerca, costituendo, al tempo stesso, elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Toscana nonché del Sistema Universitario.

L'Azienda persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione e favorisce l'innovazione in ambito organizzativo e clinico-assistenziale, anche mediante l'introduzione di tecnologie all'avanguardia per la diagnosi, la cura e la ricerca traslazionale.

#### 3.1. VISIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda, coerentemente con gli atti di programmazione regionale, individua l'Area Vasta quale dimensione di riferimento delle proprie attività.

L'agire dell'Azienda è comunque caratterizzato dalla partecipazione ad un più ampio ventaglio di reti e relazioni che valorizzano alcune sue peculiarità quali:

- la capacità di erogare prestazioni di alta ed altissima complessità, ponendosi come riferimento per un livello più ampio rispetto all'Area Vasta. Il livello regionale e quello nazionale, anche attraverso il riconoscimento e l'attività dei Centri di Riferimento in essa presenti, costituiscono gli ambiti di relazione più idonei a sviluppare questa sua funzione;
- l'essere nodo strategico dell'offerta ospedaliera, promuovendo e favorendo la partecipazione a reti di patologia, funzionali anche allo sviluppo della continuità ospedale-territorio, coerentemente con i principi della programmazione di Area Vasta e Regionale;
- la capacità di integrare l'attività assistenziale con la ricerca e la didattica, favorendo e promuovendo la partecipazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti a network, nazionali e internazionali, di ricerca ed innovazione;
- l'esistenza, al suo interno, di Centri di Ricerca ed Innovazione che costituiscono le articolazioni organizzative nelle quali trovano concretezza la vocazione traslazionale della ricerca biomedica e lo sviluppo della tecnologia innovativa e prototipale;
- lo sviluppo di capacità organizzative necessarie a erogare prestazioni assistenziali di qualità, sostenibili, responsabili e centrate sui bisogni della persona, anche mediante standard organizzativi definiti secondo il modello di Clinical Governance;
- la capacità di percepire il cambiamento e, conseguentemente, attivare le più opportune strategie e sinergie pubbliche e private per trasformare ed innovare i processi;
- la continuità dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, ricercando la massima collaborazione e integrazione con la medicina generale e con le strutture territoriali;
- la capacità di porsi come polo di attrazione regionale ed extraregionale per quanto riguarda la costituzione e la gestione del trauma maggiore, avviando la costituzione di un Centro Traumi di Alta Specializzazione (Trauma Center).

#### 3.2. MISSIONE ISTITUZIONALE

Lo scopo fondamentale dell'Azienda e la giustificazione stessa della sua esistenza consistono nel raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, definita questa come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica, come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione e la ricerca, volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche e biomediche.

Al raggiungimento di tale obiettivo contribuiscono tutte le competenze scientifiche e cliniche dei Dipartimenti universitari dell'area biomedica e quelle del Servizio Sanitario nonché le attività didattiche coordinate dalla Scuola di Scienze della Salute Umana.

L'Azienda concorre, con la sua azione, alla realizzazione della missione del S.S.R. e contribuisce al suo sviluppo. Essa individua come elementi costitutivi la propria missione istituzionale, i seguenti principi:

- perseguire l'innovazione in sanità, quale processo di creazione di nuovi strumenti organizzativi, tecnologici e produttivi, o la modificazione di quelli già esistenti, in grado di garantire un'appropriatezza risposta alla crescente domanda di salute e di benessere dei cittadini;
- promuovere soluzioni organizzative innovative anche attraverso strumenti di Project Management;
- affermare la ricerca, sia essa di base sia essa applicata, quale indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione dei nuovi professionisti;
- sostenere l'innovazione organizzativa e gestionale quale elemento valoriale del sistema azienda nel suo complesso;
- garantire lo sviluppo di attività finalizzate allo studio della biodiversità e per la ricerca in campo farmaceutico;
- implementare modelli organizzativi in grado di affermare i principi della medicina personalizzata, quale modalità terapeutica innovativa che renda possibile, anche attraverso l'analisi farmacogenomica, la personalizzazione della strategia terapeutica;
- potenziare la medicina di genere quale ambito della pratica assistenziale che applica, alla medicina, il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere;
- dare risposta appropriata, nel percorso assistenziale, al fabbisogno di conoscenze e competenze relative ai diversi obiettivi formativi della Scuola di Scienze della Salute Umana e dei relativi Dipartimenti universitari e sviluppare adeguati percorsi formativi costruiti sulla centralità del soggetto in formazione;
- sviluppare e valorizzare l'offerta formativa con particolare riguardo al programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.);
- ricercare l'appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni, nel rispetto dei principi universalistici dell'assistenza e nel rispetto del principio di equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie;
- operare in un'ottica di percorso, attraverso la partecipazione alle reti di Area Metropolitana, di Area Vasta e Regionali, ponendosi come riferimento per le diverse reti di patologia che emergono dal contesto di riferimento;
- perseguire, nel modo più efficace, l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza e al rispetto della tutela della riservatezza delle informazioni sui dati personali;
- dare rilievo e potenziare i processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi aziendali attivando anche percorsi sperimentali col mondo dei media;
- diffondere tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale;
- valorizzare il ruolo di tutti i professionisti nel governo clinico dell'azienda;
- promuovere, come momento essenziale della programmazione aziendale, il confronto con gli enti locali, le organizzazioni sindacali del S.S.R. e dell'Università, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato;
- garantire il raggiungimento e mantenimento di standard organizzativi e professionali promossi da società scientifiche, norme e leggi in materia di qualità e sicurezza delle cure;
- orientare il sistema di governo aziendale al miglioramento continuo dei servizi offerti agli utenti favorendo la loro piena soddisfazione nell'ambito dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali.

### 3.3. IL CONTESTO ESTERNO

La programmazione aziendale si colloca all'interno di un quadro normativo e finanziario che ha prodotto nell'ultimo triennio pesanti riduzioni delle risorse complessivamente destinate al settore sanitario, sia a livello nazionale sia a livello regionale e delle singole Aziende sanitarie.

Nonostante la scarsità delle risorse finanziarie, il Servizio Sanitario Toscano è riuscito a mantenere livelli di servizio eccellenti, come dimostrano le verifiche effettuate dal Ministero della Salute in relazione all'adempimento di indicatori di performance nei vari livelli di assistenza.

In tale contesto, l'Azienda rafforzerà l'azione - già in essere da alcuni anni - di razionalizzare gli assetti organizzativi e produttivi, al fine di accrescere l'efficienza, salvaguardando l'efficacia e la qualità complessiva dei servizi erogati.

Infatti, a fronte di risorse sempre più limitate, la capacità di rispondere adeguatamente ad una domanda sanitaria in continua modificazione (in presenza di fenomeni quali la tendenziale diminuzione della mortalità, l'aumento delle malattie croniche gravi e dell'intensità delle cure in acuto con patologie complesse ad alto assorbimento di risorse) e di assicurare il necessario adeguamento delle tecnologie elettro- bio-medicali, impone la ricerca continua dell'efficienza gestionale, ovvero dell'ottimizzazione dei risultati in termini di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza dei servizi.

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che hanno indicato obiettivi di salute e di funzionamento miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione (DGRT n. 754/2012 e n. 1235/2012), nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali e triennali ai fini della valutazione delle attività, la cui verifica compete alla Regione in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della scuola superiore Sant'Anna.

Principali disposizioni nazionali e regionali che delineano in modo puntuale il quadro di riferimento:

- D.L.vo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- D.L.vo n. 517 del 21/12/1999 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Legge regionale del 24 febbraio 2005, n.40 che disciplina il servizio sanitario della Toscana e ss.mm.ii.;
- Piano Socio-Sanitario Regionale 2008-2010;
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Delibera Giunta Regionale 1235/2012 "Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale";
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015;
- Patto per la Salute 2014 – 2016 tra Stato e Regioni;
- Il "Protocollo d'Intesa Regione Toscana – Università" approvato con DGRT n. 481/2005 in applicazione del PSR 2005/2007 e confermato dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015 (allegato 10.5).

### 3.4. IL CONTESTO INTERNO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi armonizza gli interventi necessari ai fini del contenimento dei costi con una visione strategica di medio-lungo periodo.

Assicurando altissima qualità all'assistenza di base e sviluppando aree di eccellenza, l'Azienda, oltre a caratterizzarsi come polo di attrazione nazionale ed internazionale, svolge anche un ruolo importante come nodo di Area Metropolitana e Area Vasta, nell'ambito delle "reti" che definiscono l'offerta ospedaliera regionale.

Lo sviluppo delle eccellenze risponde alla vocazione più intrinsecamente innovativa legata alla presenza di importanti aree di ricerca di base e applicata che trovano un riscontro nella integrazione delle attività con l'Università e nella partecipazione a reti di ricerca nazionali e internazionali.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi ha inoltre le potenzialità per diventare un grande "ospedale di apprendimento", dove poter sperimentare nuovi modelli formativi che rispondano alle esigenze di multiprofessionalità e interdisciplinarietà attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e nuovi metodi di training.

Questi elementi guidano le scelte strategiche dell'Azienda nel proporsi come punto di riferimento nazionale e internazionale quale ospedale di secondo e terzo livello e come esempio di best-practice sia nell'ambito clinico, sia organizzativo.

Con questa visione strategica di medio e lungo periodo, l'Azienda ha avviato un processo di rinnovamento che investe, oltre alle sue tecnologie, anche le sue strutture. La revisione dell'assetto organizzativo operata con il Nuovo Atto Aziendale (delibera D.G. n. 547/2014 e s.m.i.) ha comportato – oltre che una semplificazione dell'organigramma - la ridefinizione di un modello produttivo non solo in grado di governare funzionalmente i percorsi operativi aziendali, ma anche capace di strategia e di globalità, per:

- favorire lo sviluppo dell'innovazione

- promuovere lo sviluppo dell'eccellenza
- sviluppare la ricerca come elemento coesistente alla crescita della qualità dell'assistenza erogata ai cittadini e come valore per il progresso del benessere nella società
- consolidare l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca.
- contribuire allo sviluppo delle professioni sanitarie, nella prospettiva di definire modelli gestionali di assistenza innovativi.
- sviluppare soluzioni organizzative secondo la metodologia del project management.

### 3.5. L'AZIENDA IN CIFRE

L'AZIENDA IN CIFRE	ANNO 2013
RICOVERI ORDINARI	55.637
DH	17.097
GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	378.234
ACCESSI DH	68.271
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ ESTERNI	4.060.443
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ INTERNI	5.691.829
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	134.572
POSTI LETTO	1.492
PERSONALE DIPENDENTE OSPEDALIERO	5.474
PERSONALE DIPENDENTE UNIVERSITARIO	293

## 4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

**Il Ciclo di gestione della performance** è il processo aziendale composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti (**Piano della performance**)
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (**Monitoraggio infrannuale della performance**)
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (**Valutazione performance organizzativa**) che dei singoli professionisti (**Valutazione performance individuale**) e correlata distribuzione degli incentivi.



#### 4.1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE E IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il **Sistema di valutazione** delle performance del personale adottato dall'AOU Careggi si ispira ed osserva i principi ed i valori di trasparenza, equità, informazione e partecipazione, giusta considerazione del legame tra la valutazione individuale ed il risultato della struttura in cui opera il soggetto, coerenza del sistema di valutazione con gli obiettivi di insieme.

Il Sistema si articola in aree di valutazione distintamente connotate dalle seguenti dimensioni:

- Performance della struttura organizzativa
- Obiettivi individuali o di équipe
- Comportamenti
- Competenze
- Capacità di valorizzare l'ambiente ed i collaboratori

Il Ciclo di gestione della performance si compone delle fasi di **programmazione**, **monitoraggio** (intermedio durante l'anno) e **verifica finale**.

La **fase di programmazione** prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione Toscana per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende (obiettivi MES). La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi). Si procede quindi alla fase di negoziazione con i direttori di struttura delle schede di budget e degli obiettivi che devono essere raggiunti dalle strutture stesse, con relativi indicatori e valori attesi, fase che si conclude con la sottoscrizione delle schede di budget da parte dei direttori di struttura.

Ad esito della negoziazione di budget sono definiti gli obiettivi individuali e/o di équipe, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda. Qualora necessario, sono perfezionati in sede di verifica intermedia.

Durante l'anno avviene la misurazione della performance attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi evidenziando eventuali scostamenti ed individuando eventualmente azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno; è questa la fase di **monitoraggio infrannuale**. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato even-



tuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, non governabili dal direttore di struttura, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

A fine anno si avvia infine il processo di **valutazione della performance** organizzativa aziendale nel suo complesso, a livello di singola struttura (verifica budget) ed individuale (valutazione individuale). Ai risultati finali di valutazione delle performance è collegato l'utilizzo del sistema premiante.

La **valutazione della performance organizzativa dell'azienda** è effettuata dal MES (Laboratorio management e sanità) che, su incarico della Regione Toscana, misura annualmente le aziende sanitarie attraverso il bersaglio, un sistema di indicatori raggruppati, secondo il modello di balance scorecard, in cinque dimensioni: capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale, valutazione sanitaria, valutazione esterna, valutazione interna, valutazione economico finanziaria ed efficienza operativa.

All'inizio dell'anno viene definito per ciascuna azienda un valore atteso per ciascun indicatore del bersaglio che deve durante l'anno migliorare la propria performance rispetto all'anno precedente avvicinandosi al valore medio regionale. Per la valutazione finale delle performance il MES elabora il valore dei diversi indicatori posizionandoli in 5 fasce: performance ottima (fascia verde scura del bersaglio), performance buona (fascia verde chiaro), performance media (fascia gialla), performance da migliorare (fascia arancione e rossa).

L'Azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri indicatori collocati nelle fasce centrali verdi del bersaglio; se gli indicatori compaiono invece nelle fasce più lontane dal centro (gialle, arancioni, rosse) ci sono ampi margini di miglioramento.

La **valutazione della performance organizzativa delle singole strutture** è effettuata dalle strutture dello Staff della Direzione e dall'OIV. L'UO Controllo di Gestione sulla base dei dati consolidati, calcola il valore degli indicatori presenti nelle schede di budget e, confrontandolo con il valore atteso, determina il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo.

Ad ogni indicatore è associato un range che prevede, a seconda dello scostamento dal valore atteso, una percentuale di raggiungimento dell'obiettivo stesso. Gli obiettivi possono essere quindi pienamente raggiunti (100%-75%), mediamente raggiunti (75%-50%), scarsamente raggiunti (50%-25%), non raggiunti (25%-0%).

In caso di non totale raggiungimento il peso corrispondente a ciascun indicatore si riduce proporzionalmente; la sommatoria di tutti i pesi così calcolati dà luogo al grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget delle strutture e rappresenta la performance della struttura stessa. Il grado di raggiungimento massimo finale di ciascuna struttura è pari al 100%.

Una volta elaborata la scheda di verifica viene illustrata/inviata a ciascun direttore di struttura che può, se lo ritiene opportuno, inviare con relazione scritta eventuali osservazioni/ controdeduzioni sul mancato o parziale raggiungimento di alcuni obiettivi.

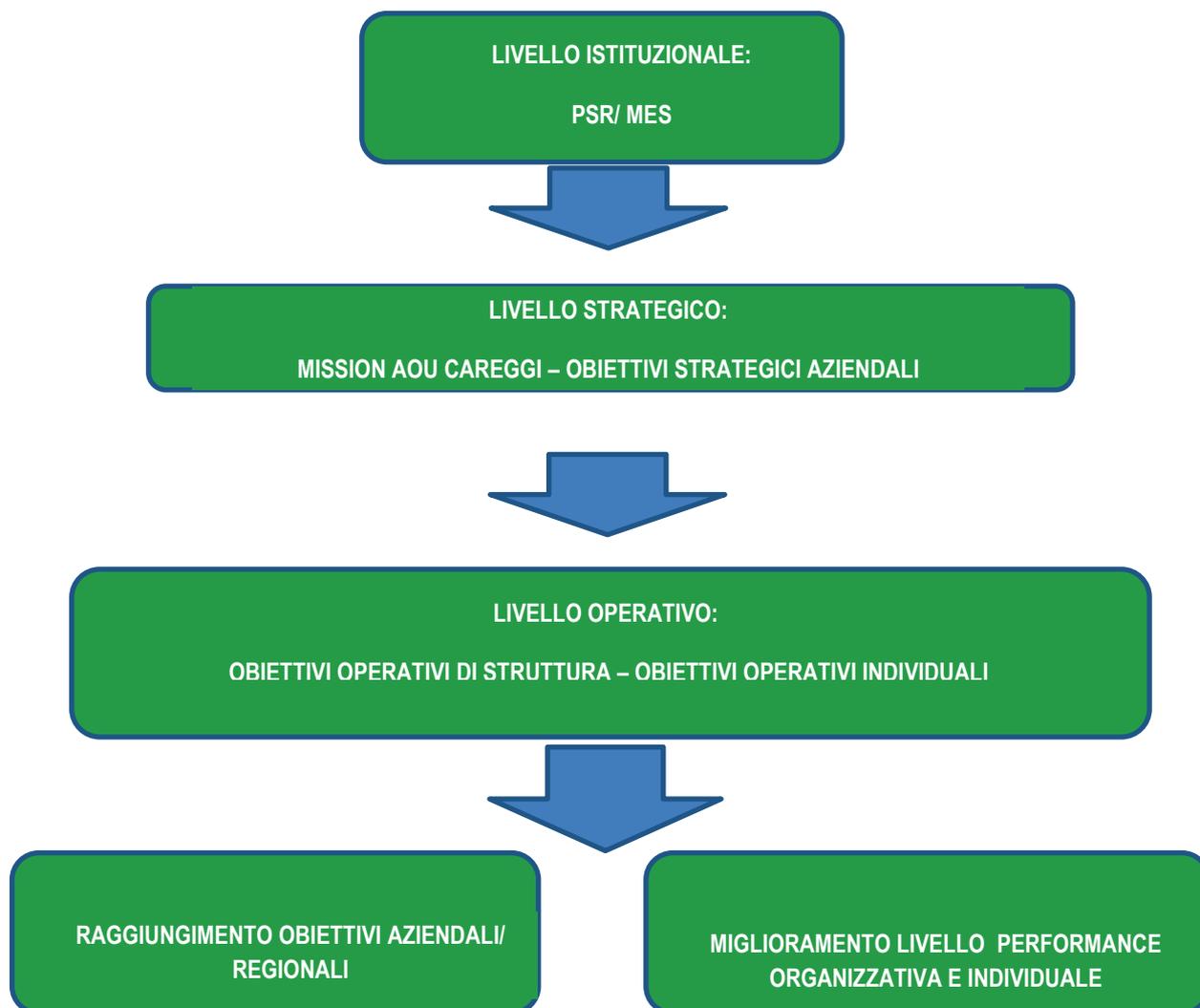
Una volta acquisite tali osservazioni e, se accolte, rettificato il grado di raggiungimento degli obiettivi interessati, le schede di verifica vengono trasmesse ed illustrate all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che procede alla valutazione finale e validazione complessiva. Tali schede verranno quindi sottoscritte da ciascun direttore di struttura.

In estrema sintesi si riporta il **timing del ciclo di gestione della performance**:

TEMPO	FASE	AZIONE
SETTEMBRE- OTTOBRE	DEFINIZIONE LINEE DI INDIRIZZO	VALUTAZIONE DELL'ANDAMENTO AZIENDALE; ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO; PREDISPOSIZIONE DELLE LINEE STRATEGICHE DI INDIRIZZO AZIENDALI
SETTEMBRE- OTTOBRE	ELABORAZIONE DELLA PROPOSTA DI SCHEDE DI BUDGET	ELABORAZIONE DELLA REPORTISTICA E DELLE SCHEDE DI BUDGET
SETTEMBRE- OTTOBRE	STIMA EFFETTI ECONOMICI DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET E REDAZIONE BILANCIO PREVENTIVO	STIMA MAGGIORI/MINORI COSTI/RICAVI E REDAZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO
OTTOBRE- DICEMBRE	NEGOZIAZIONE OBIETTIVI BUDGET	EFFETTUAZIONE INCONTRI DI NEGOZIAZIONE CON DIRETTORI DAI E SOD/VO CON SOTTOSCRIZIONE FINALE DELLA SCHEDA DI BUDGET
GENNAIO- MARZO	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI INDIVIDUALI	ELABORAZIONE E SOTTOSCRIZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE
GENNAIO- DICEMBRE	MONITORAGGIO INFRANNUALE	ELABORAZIONE REPORTISTICA ED ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
		ELABORAZIONE SCHEDE BUDGET DI MONITORAGGIO
		INCONTRI CON DIRETTORI DAI E SOD/VO
FEBBRAIO- APRILE	VERIFICA FINALE BUDGET	CALCOLO VALORE INDICATORI E ANALISI SCOSTAMENTI
		ELABORAZIONE SCHEDE BUDGET DI VERIFICA FINALE
		PRESENTAZIONE/INVIO SCHEDE DI VERIFICA FINALE AI DIRETTORI SOD/VO
		VALUTAZIONE E APPROVAZIONE OIV
FEBBRAIO- APRILE	VALUTAZIONE INDIVIDUALE	MISURAZIONE E VALUTAZIONE FINALE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE
GIUGNO	EROGAZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO	EROGAZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO SULLA BASE DEI RISULTATI CONSEGUITI DERIVANTI DALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE

## 5. L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'*albero della performance* rappresenta i legami tra la programmazione regionale, la missione aziendale, gli obiettivi strategici ed operativi. Tale rappresentazione mostra come gli obiettivi, di diversa natura, contribuiscano ai vari livelli organizzativi al raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali nonché al miglioramento dei livelli di performance sia organizzativa che individuale (dove per performance organizzativa si intende il livello di performance ottenuto dalle singole strutture, per performance individuale il livello di performance ottenuto dai singoli professionisti).



## 6. LA COERENZA TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E LA PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO

L'Azienda adotta per il 2014 un modello di bilancio preventivo che, fermo restando quanto previsto dalla Legge Regionale, costituisca un documento riassuntivo del budget aziendale sul quale costruire il monitoraggio trimestrale e, in ultima analisi, sul quale valutare i risultati finali consuntivati dall'Azienda.

La parziale assegnazione di risorse che avviene ogni anno in sede di Programmazione e di predisposizione dei preventivi, quale conseguenza dei ritardi con cui a livello Nazionale vengono ripartite le quote del Fondo Sanitario, associata all'esigenza di produrre delle rappresentazioni della Previsione economica in assoluto equilibrio, hanno sempre portato le aziende alla costruzione di un Bilancio Preventivo marcatamente, e spesso sproporzionatamente, contenuto sul fronte dei costi, in correlazione con la ridotta

assegnazione ricevuta. Questo comporta, di fatto, che ad una rappresentazione parziale delle risorse assegnate, corrisponde spesso una rappresentazione, altrettanto parziale, dei costi che l'azienda verosimilmente sosterrà nell'anno successivo.

Tale prassi, ormai consolidata negli anni, potrebbe apparire una lieve pecca formale, dal momento che in corso d'anno, e più spesso già con il primo Ce di Gennaio, con il progressivo incremento delle risorse messe a disposizione, riemergono anche i costi ad esse correlati e di conseguenza si finisce per realizzare comunque una reale rappresentazione preventiva dell'andamento economico dell'anno ormai in corso. Tuttavia, con questa modalità, il Bilancio Preventivo ufficiale finisce per perdere qualsiasi valenza di tipo gestionale e programmatico, diventando piuttosto un adempimento burocratico fine a se stesso.

Questo in generale comporta di fatto l'impossibilità di correlare, secondo quella che deve essere una progettualità programmatica unica, lo strumento del Bilancio Preventivo con lo strumento del Budget e dei limiti di spesa, con conseguenze anche in termini di responsabilità particolarmente critiche soprattutto in Regione Toscana, dove, per esplicita previsione della L.40/2005, il Bilancio Preventivo assume anche una valenza autorizzativa.

E' vero inoltre che il Bilancio Preventivo viene poi utilizzato quale parametro di confronto con l'andamento consuntivo sia nella Relazione al Bilancio d'esercizio sia del Questionario della Corte dei Conti: dal momento che le variazioni riscontrate sono prevalentemente legate alla parzialità della rappresentazione iniziale, diventa difficile dare piuttosto evidenza degli scostamenti sostanziali e delle ragioni che li hanno prodotti.

Condividendo queste riflessioni con l'Assessorato e la Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", si è ritenuto opportuno attivare una sperimentazione orientata alla realizzazione di un Bilancio Preventivo Gestionale costruito a partire da un livello di risorse coerente con i vincoli di sostenibilità del sistema, ma anche con il reale assorbimento necessario all'azienda, una volta attivate tutta una serie di importanti azioni di governo. L'ammontare delle risorse rappresentate nel Bilancio Preventivo Gestionale è formalmente ripartito in due quote: una, che rappresenta le risorse garantite già dalla fase di predisposizione del Bilancio Preventivo e pertanto assegnate all'azienda; l'altra che rappresenta la quota di risorse concordata con la Regione ma non ancora formalmente assegnata.

E' del tutto evidente che il consenso regionale sulle risorse complessivamente concordate, è costruito a partire dal forte contributo alla sostenibilità del sistema da parte dell'AOUC, ossia dall'attivazione, attraverso il percorso di Budget e le azioni di governo della spesa, di una serie di azioni strategiche in grado di compensare l'effetto dei costi emergenti, soprattutto di tipo strutturale, in modo da consentire il sostanziale mantenimento del livello di assorbimento risorse 2013.

E' opportuno sottolineare come tale sperimentazione rappresenti di fatto una sorta di integrazione e non di sostituzione rispetto al lavoro solitamente effettuato in sede di confezionamento del Bilancio Preventivo: in effetti si propone comunque l'evidenza del Bilancio Preventivo autorizzativo, ossia quello realizzato a partire dalle sole risorse assegnate, dando tuttavia trasparenza, fin dall'inizio, rispetto al reale andamento dei costi che l'azienda si troverà a sostenere una volta messe in campo le azioni programmate.

Il modello sperimentale prevede dunque un Bilancio Preventivo Autorizzativo, contenente le sole risorse già assegnate in fase iniziale ed il solo livello di costi ritenuto incompressibile. Tale Bilancio Autorizzativo rappresenta infatti il risultato che sarebbe raggiunto, con azioni a forte impatto se realizzate in un arco temporale di un solo anno, nell'ipotesi improbabile che la Regione non riuscisse a garantire l'ulteriore livello contributivo non assegnato ma concordato in quanto ritenuto sostenibile.

Il Bilancio Autorizzativo è accompagnato da un Bilancio Integrativo, che mostra il livello ulteriore di risorse che sarà effettivamente messo a disposizione e la corrispondente distribuzione di tali risorse sulle voci di costo correlate.

In tal modo si arriva a rappresentare anche un Bilancio Preventivo Gestionale ossia la visione complessiva e completa della Previsione economica per l'anno 2014, alla luce delle risorse previste e dei fenomeni gestionali programmati sia sul fronte della produzione che dei costi.

## **7. OBIETTIVI STRATEGICI**

E' opportuno premettere che, nel relazionare sugli indirizzi della programmazione 2014 posti alla base del budget, la Direzione, oltre ad attuare le linee di pianificazione strategica indicate dal livello regionale e di Area Vasta, ha tenuto anche conto, quali fattori di riflessione, di alcune indicazioni presenti nella bozza di decreto ministeriale in fase di approvazione, riguardante la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1

comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n° 311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c) del D.L 6 luglio 2012 n° 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n° 135".

Nel documento ministeriale vengono fornite precise indicazioni di politica sanitaria alle quali le Regioni dovranno adeguarsi e che, a mero titolo esemplificativo, impatteranno su importanti ambiti quali:

- La riorganizzazione ed implementazione della rete ospedaliera in base a standard di dotazione strutturale e tecnologica, bacino di utenza e complessità delle prestazioni erogate;
- La definizione di valori soglia quali termini di riferimento dell'azione regionale e aziendale (a solo titolo esemplificativo: indice occupazione dei posti letto di almeno il 90% - durata della degenza media < a 7 gg - tasso di ospedalizzazione 160 per 1000 ab - posti letto per struttura complessa pari a 17,5);
- La riduzione delle dotazioni di posti letto (obiettivo: 3,7 pl/1000 abitanti);
- L'introduzione di soglie di volumi minime e correlazione tra volumi di attività e valutazione degli esiti;
- La gestione del percorso diagnostico terapeutico e la continuità ospedale territorio;

Il 2014 ha visto inoltre l'approvazione del nuovo Atto Aziendale al cui interno vengono declinati i principi posti alla base della vision di Careggi e della sua conseguente mission.

Infine, nell'ambito degli azioni volte a ottimizzare l'impiego delle risorse per assicurare la sostenibilità del sistema sanitario regionale si è avviata, e proseguirà nel corso del corrente anno, una serie di interventi finalizzati ad assicurare un utilizzo corretto dei posti letto.

L'obiettivo che si intende perseguire è quello di garantire una adeguata efficienza ed un'appropriatezza organizzativa coerente con le indicazioni nazionali ed internazionali in materia. Questo orientamento ha come finalità non la riduzione tout court dei posti letto ma il raggiungimento della massima efficacia gestionale delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività cliniche, in ambito assistenziale, didattico e di ricerca, la cui definizione è un processo dinamico dettato dalle strategie Aziendali di sviluppo. Il percorso avviato prevede quindi un costante allineamento e una rimodulazione in progress dei fattori produttivi. Per quanto attiene nello specifico la dotazione di posti letto l'adeguamento avviene in base a parametri di funzionamento e successivo orientamento verso setting appropriati.

Alla luce di quanto esposto, le principali linee di indirizzo strategiche aziendali per le strutture sanitarie per l'anno 2014 possono essere individuate nelle seguenti:

### **Governo della casistica**

La necessità di introdurre azioni volte al governo della casistica nasce innanzitutto dal rispetto delle linee di indirizzo sia nazionali che regionali di individuazione delle soglie minime di attività, così come definite nella proposta di decreto ministeriale per la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1 comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n° 311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c) del D.L 6 luglio 2012 n° 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n° 135".

Per il 2014 sono previste azioni volte alla:

- riconduzione di casistiche specifiche (es: tiroidee o mammella) verso un'unica struttura. Da un'analisi effettuata sulla casistica trattata nell'ultimo anno è stato evidenziato infatti come, in alcuni casi, esista una frammentazione della casistica tra più articolazioni organizzative che non consente di raggiungere la soglia minima di interventi prevista dagli standard internazionali; in tal senso si prevede di ricondurre specifiche tipologie di casistica ad una singola struttura.
- riconduzione della casistica chirurgica urgente verso un'unica struttura del DEA;
- riconduzione della casistica generale medica urgente verso le strutture mediche del DEA nonché della casistica specialistica medica urgente verso le strutture specialistiche;
- riconduzione dell'attività oncologica secondo l'orientamento della programmazione.

### **Appropriatezza dei percorsi e dei setting assistenziali**

Si prevedono azioni mirate a:

- modificare alcuni setting assistenziali con passaggio delle prestazioni dal regime di ricovero ordinario ad attività in DH nonchè dal regime di DH a quello ambulatoriale;
- segnalare precocemente (entro 72h) i pazienti complessi all'Agenda di Continuità;
- implementazione Day Service con ulteriori 20 PAC ;
- attivare un percorso di preospedalizzazione centralizzata;
- definizione del profilo Aziendale di appropriatezza per l'Area Subintensiva;
- riassetto del settore cardiocirurgico con lo sviluppo di collaborazioni interaziendali;
- riassetto e potenziamento del percorso interdisciplinare per il trapianto del rene.

In via generale si evidenzia l'impegno dell'Azienda nell'opera di ridefinizione dell'assetto anche strutturale delle attività laddove - a partire dal mese di novembre 2013 grazie ad un programma di trasferimenti definito a partire dal mese di agosto che ha visto impegnate le diverse aree interessate con un coordinamento settimanale tale da consentire il massimo allineamento degli interventi ed il conseguimento del risultato atteso in tempi ristretti - sono stati completati i lavori per il trasferimento delle Urologie da Monna Tessa a S. Luca. E' stato inoltre definito il nuovo layout complessivo del Padiglione S. Luca e del DEAS e predisposto il planning delle azioni necessarie al completamento dei trasferimenti che verranno conclusi nel mese di giugno 2014.

#### **Appropriatezza delle prestazioni richieste per i pazienti ricoverati**

Si prevede di agire sui seguenti versanti:

- revisione dei pacchetti di laboratorio secondo le Linee guida di Agenas;
- riduzione degli esami di laboratorio richiesti per i pazienti ricoverati;
- riduzione richieste codice rosso/giallo per gli esami di diagnostica per immagini;
- segnalazione del quesito diagnostico nelle richieste di esami di laboratorio e diagnostica per immagini;
- contributo alla fase di negoziazione e monitoraggio budget da parte del DAI Laboratorio e Diagnostica per immagini.

In generale si prevede di attivarsi anche sul versante della definizione e revisione di protocolli aziendali di appropriatezza degli accertamenti di preospedalizzazione.

#### **Gestione delle liste di attesa degli interventi chirurgici**

In ottemperanza a quanto stabilito con la Delibera Giunta Regione Toscana n°638/2009 " Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito" - e con il documento RFC 165 "Standard per la comunicazione in tempo reale delle liste di attesa per intervento e relativi tempi di attesa per Unità Operativa, nonché date ed esito di eventi specifici lungo il percorso di ciascun paziente dall'inserimento in lista alla dimissione post intervento", l'Azienda prevede un intervento di adeguamento del percorso di gestione delle liste di attesa in ambito chirurgico.

L'adeguamento avrà un effetto su processi quali:

- supporto alla programmazione strategica delle attività per l'area chirurgica e per i servizi connessi;
- attivazione dei flussi per l'efficace comunicazione alla Regione di informazioni sulla numerosità dei pazienti in attesa, attesa media, minima e massima e altri dettagli previsti per ciascun ambito di Chirurgia Ambulatoriale, Chirurgia Ordinaria e Chirurgia Day Surgery;
- gestione delle schede di segnalazione che giungono dai cittadini in lista di attesa tramite Call Center Regionale istituito con la DRGT 638/2009;
- gestione di richieste provenienti dalle autorità competenti.

Le aree di lavoro coinvolte prevedono le seguenti azioni:

- revisione della documentazione in uso, a garanzia del rispetto delle norme vigenti e della raccolta di tutte le informazioni necessarie;
- mappatura degli uffici di programmazione chirurgica (UPC) attivi e del funzionamento di ciascuno di essi;
- standardizzazione e centralizzazione a livello Aziendale degli uffici esistenti.

Elementi determinanti sono l'avvio e la configurazione del nuovo sistema software per la gestione informatizzata del percorso chirurgico: si prevede la predisposizione delle caratteristiche base che consentano il rispetto delle norme vigenti, la mappatura dei

percorsi chirurgici esistenti, la mappatura delle esigenze dei professionisti, la condivisione e individuazione del percorso chirurgico standard Aziendale, l'implementazione, test e rilascio di quanto condiviso.

Le azioni elencate devono essere lette insieme alla programmazione descritta nel successivo punto.

#### **Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie e programmazione chirurgica**

Si prevede nel 2014 una complessa azione di gestione, controllo e monitoraggio delle sale operatorie anche attraverso la funzione della Direzione Operativa inserita nell'approvando Atto Aziendale a garanzia della massima utilizzazione e disponibilità di esse.

In ambito chirurgico preme osservare che, nel mese di novembre 2013, sono state aperte le nuove sale operatorie del Padiglione S. Luca dotate di apparecchiature sofisticate, tra cui il laser ad olmio, per gli interventi endoscopici, un moderno litotritore per la cura della calcolosi renale e due robot chirurgici di ultima generazione, con doppia consolle per l'addestramento con tecniche di simulazione; tali interventi permetteranno un miglior approccio chirurgico alla casistica di specie con conseguente potenziamento dell'appropriatezza ed efficienza dell'azione assistenziale.

Nello specifico e in coerenza con le azioni di cui al punto precedente, l'Azienda è impegnata in un profondo e strategico riassetto della programmazione chirurgica. Come già anticipato la deliberazione della Giunta Regionale n. 638/2009 fornisce indicazioni alle aziende sanitarie per la realizzazione di un nuovo modello di organizzazione dell'accesso alle prestazioni chirurgiche che individua un termine generale entro il quale tutti gli interventi chirurgici devono essere effettuati stabilendo l'inserimento di tutti i pazienti in un unico registro di prenotazione chirurgica con indicazione della classe di priorità. L'Azienda infatti, oltre ad avviare le azioni previste dal punto precedente in termini di liste d'attesa prevede di operare, nel corso del 2014, per conseguire:

- miglioramento dell'efficienza produttiva con particolare enfasi sulla gestione delle sale operatorie e dei posti letto necessarie al fine di garantire orari di apertura delle sale operatorie maggiori di quelli attuali;
- separazione dei percorsi in urgenza ed elezione per evitare ritardi ed attese legati alla competizione dei due flussi sulle stesse risorse;
- introduzione di strumenti di planning con assegnazione funzionale dinamica delle risorse;
- attivazione un sistema di report verso i professionisti interni tramite le informazioni del sistema unico di gestione delle liste di attesa che rileverà tutta l'attività necessaria da erogare nonché quella erogata finalizzata alla verifica dei livelli di produzione realizzati e della consistenza delle liste di attesa.

In un modello come quello delineato assumerà un particolare rilievo la garanzia di omogeneità del SGQ professionale nelle diverse strutture. Questa appare la condizione essenziale per assicurare standard adeguati e consoni con la mission dell'Azienda.

Con l'ufficio per la programmazioni chirurgica si prevede un'organizzazione articolata in relazione alle caratteristiche Aziendali in termini di dimensioni e layout costituita da un ufficio centrale integrato con le centrali uniche di preospedalizzazione di padiglione.

L'ufficio si farà carico di garantire la piena funzionalità delle componenti organizzative necessarie per assicurare una risposta adeguata alla domanda di prestazioni chirurgiche programmate con:

- monitoraggio della domanda, della consistenza della lista di attesa e dei relativi tempi di attesa e conseguente manutenzione delle liste;
- gestione della disponibilità delle sale operatorie Aziendali e dei relativi spazi temporali con attribuzione programmata delle sedute ai diversi gruppi chirurgici sulla base della consistenza delle liste di attesa;
- valutazione e applicazione di metodi per il miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie;
- raccordo con le centrali di preospedalizzazione per il monitoraggio complessivo del sistema.

#### **Miglioramento organizzativo**

Si prevede di agire per garantire il massimo contenimento dell'attività aggiuntiva con un obiettivo a tendere di riduzione del 50%, con contestuale riduzione dei costi a carico dell'Azienda nonché di concludere il percorso di verifica dei presupposti organizzativi e regolamentari per la corretta applicazione dell'istituto.

#### **Integrazione organizzativa**

Si prevede in particolare l'elaborazione di un progetto di condivisione dei criteri di filtro del Pronto Soccorso per l'accesso del paziente urgente alle varie SOD specialistiche o generali d'urgenza al fine di poter ricondurre la casistica generale medica urgente verso le strutture mediche del DEA e la casistica specialistica medica urgente verso le strutture specialistiche collocate nei diversi Dipartimenti.

**Appropriatezza chirurgica e medica – efficienza assistenziale – qualità clinica**

Si prevede il perseguimento delle performance proposte dal MeS:

INDICATORE MES	OBIETTIVO MES ANNO 2013 (ver. maggio 2013)	OBIETTIVO MES ANNO 2014
<b>EFFICIENZA</b>		
Indice di performance degenza media per acuti (C2a)	-0,10	-0,20
Tasso di occupazione posti letto (C2a.2)		85%
Degenza media pre-operatoria int chir. programmati >1 giorno (C3.1)	<1	<1
<b>APPROPRIATEZZA CHIRURGICA</b>		
% DRG Medici da reparti chirurgici: Day Hospital (C4.1.2)	20,0%	15,0%
% Colectomie laparoscopiche in Day Surgery (C4.4)	73,72%	78,40%
DRG LEA CHIRURGICI: % standard raggiunti per Day Surgery (C4.12)	63,0%	70,0%
<b>APPROPRIATEZZA MEDICA</b>		
DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (C4.9)	60%	82%
Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (C14.2)	20,0%	15,0%
Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1-2 gg) (C14.3)	19,0%	16,1%
% ricoveri ordinari medici oltre soglia >= 65 anni (C14.4)	2,43%	
Tasso ospedalizzazione ric medici oltre soglia per residenti >=65 anni (C14.4a)		23,80%

INDICATORE MES	OBIETTIVO MES ANNO 2013 (ver. maggio 2013)	OBIETTIVO MES ANNO 2014
<b>QUALITA' CLINICA</b>		
Fratture femore operate entro 2 gg (C5.2)	73,0%	80,0%
% parti cesarei depurati (NTSV) (C7.1)	17,4%	17,1%
<b>EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIA CRONICHE</b>		
Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1)	168	133
Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni) (C11a.2.1)	15	15,1
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1)	47,5	30,0
<b>CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA</b>		
Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti (C1.1)	125	120
<b>MOBILITA'</b>		
% fughe extra regionali alta specialità chirurgica (AOU) (B17.3)		4,50%
<b>VOLUMI PRESTAZIONI SANITARIE</b>		
Volumi prestazioni sanitarie (B.27)		DA DEFINIRE
<b>INDICATORI DI ESITO</b>		
Indicatori di esito - AOU (C5.16)		

### ***Incremento attività di ricovero ad alta complessità e produttività sui percorsi ambulatoriali***

Si prevede in particolare di avviare un percorso di riorganizzazione delle attività per alcune specifiche strutture per la casistica di alta complessità con l'obiettivo del recupero fughe/attrattività nonché di attivarsi, in termini di conseguimento di una maggiore produttività, sui percorsi ambulatoriali di alcuni settori.

### ***Appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici***

Si prevedono azioni sull'appropriatezza diagnostica e prescrittiva di farmaci e dispositivi medici; tra le principali azioni si prevede:

- riduzione consumo antibiotici endovena a favore della forma orale
- riduzione consumo chemioterapici endovena a favore della forma orale
- prescrizione farmaci bifosfonati generici
- prescrizione statine generiche
- riduzione consumo farmaci antinfiammatori non steroidei
- eliminazione consumo farmaci somministrati off label extra liste
- sostituzione gabapentin a pregabalin
- riduzione consumo teicoplanina ed incremento vancomicina
- consumo albumina secondo linee guida RT
- riduzione consumo inibitori di pompa protonica
- consumo esclusivo Omega3 secondo Note Aifa 94
- riduzione consumo Antitrombina III
- riduzione consumo Epo brand
- incremento consumo GCSF Biosimilare
- riduzione consumo neurostimolatori
- riduzione consumo circuiti e dispositivi monouso

### ***Corretta registrazione attività/ completezza flussi informativi***

Si prevede:

- puntuale chiusura nei tempi delle SDO
- completa tracciabilità della casistica robotica trattata
- completezza della registrazione dei farmaci soggetti a rimborso
- completa registrazione delle prestazioni effettuate per pazienti ricoverati

### ***Innovazione e sviluppo***

L'Azienda ritiene che l'innovazione sia non solo sviluppo "tecnologico" ma anche una filosofia, un atteggiamento, una "vocazione" per un modo di pensare nuovo, in rete e "globale", per migliorare l'erogazione di assistenza sanitaria al cittadino. A tal fine si prevede di attivarsi con le seguenti azioni:

Macchine evolute e robotica:

- attivazione del secondo robot Da Vinci ed implementazione attività chirurgica specialistica sulle seguenti discipline: Ginecologia, Oncologia, Chirurgia generale, Otorinolaringoiatria, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica
- Radioterapia: Introduzione macchinari innovativi e realizzazione di un centro formazione europeo e conseguente riorganizzazione delle attività di radioterapia;
- Robot ortopedico;
- Revisione del processo di Anatomia Patologica con implementazione di funzioni innovative di monitoraggio e controllo;
- Riorganizzazione del processo di valutazione, acquisto e monitoraggio delle tecnologie sanitarie (HTA);
- Prosecuzione e rafforzamento del percorso di sviluppo di strumenti digitali di informazione e servizi a favore dell'utenza (wifi free, Totem, App per smart phone e tablet -progetto generale Careggi Smart Hospital);
- Industrializzazione della cartella clinica di reparto e integrazione con altri servizi Aziendali.

In sostanza, a prescindere dalla situazione economica congiunturale, si impongono delle scelte Aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei servizi, in coerenza con la mission di Azienda ospedaliero universitaria che, nel rispetto della corretta allocazione delle risorse, necessitano di investimenti nel campo della ricerca e della innovazione.

Le principali linee di indirizzo strategiche aziendali per le strutture amministrative per l'anno 2014 sono le seguenti:

- Adempimenti attuativi per nuovo atto aziendale
- Trasparenza e contrasto alla corruzione
- Piano di rientro della libera professione
- Percorso attuativo di certificabilità
- Smobilizzo crediti alle imprese nei confronti del Servizio Sanitario della Toscana
- Riorganizzazione della gestione del patrimonio
- Dematerializzazione

## 8. OBIETTIVI OPERATIVI DI STRUTTURA ED IL PROCESSO DI BUDGET

La Direzione Aziendale ciascun anno definisce le linee di indirizzo strategiche che, attraverso il processo di budget, vengono declinate in obiettivi operativi per le diverse strutture dell'azienda. La Scheda di Budget rappresenta il documento operativo che, per ciascuna struttura (DAI, SOD, UO), definisce gli obiettivi da perseguire, i valori attesi, gli indicatori con i quali verrà misurato il raggiungimento o meno degli obiettivi ed il peso di ciascun obiettivo/indicatore.

Le aziende sanitarie adottano il sistema budgetario come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative; il sistema budgetario è costituito da documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio, definiscono, per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine disponibili, e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consuntivi (art. 126 della LRT 40/2005).

Il processo di budget ha le seguenti finalità:

- indirizzare la gestione dell'azienda e guidare tutte le strutture;
- orientare i comportamenti di tutti i dipendenti verso il raggiungimento degli obiettivi generali dell'azienda;
- favorire la comunicazione e la trasparenza;
- permettere l'integrazione tra il livello strategico ed il livello operativo nonché il coordinamento tra i diversi dipartimenti e le diverse SOD dell'azienda;
- aumentare la responsabilizzazione;
- favorire cambiamenti organizzativi tesi al miglioramento complessivo dei risultati aziendali;
- rendere possibile il miglioramento delle performance nella logica del miglioramento continuo.

Attraverso il calcolo degli indicatori viene monitorato, sia nel corso che alla fine dell'anno, il raggiungimento o meno dei corrispondenti obiettivi. Sia la fase di monitoraggio infrannuale che di verifica finale vengono accompagnati da una dettagliata reportistica favorendo la conoscenza ai vari livelli organizzativi dei fatti e dei fenomeni gestionali interni all'Azienda.

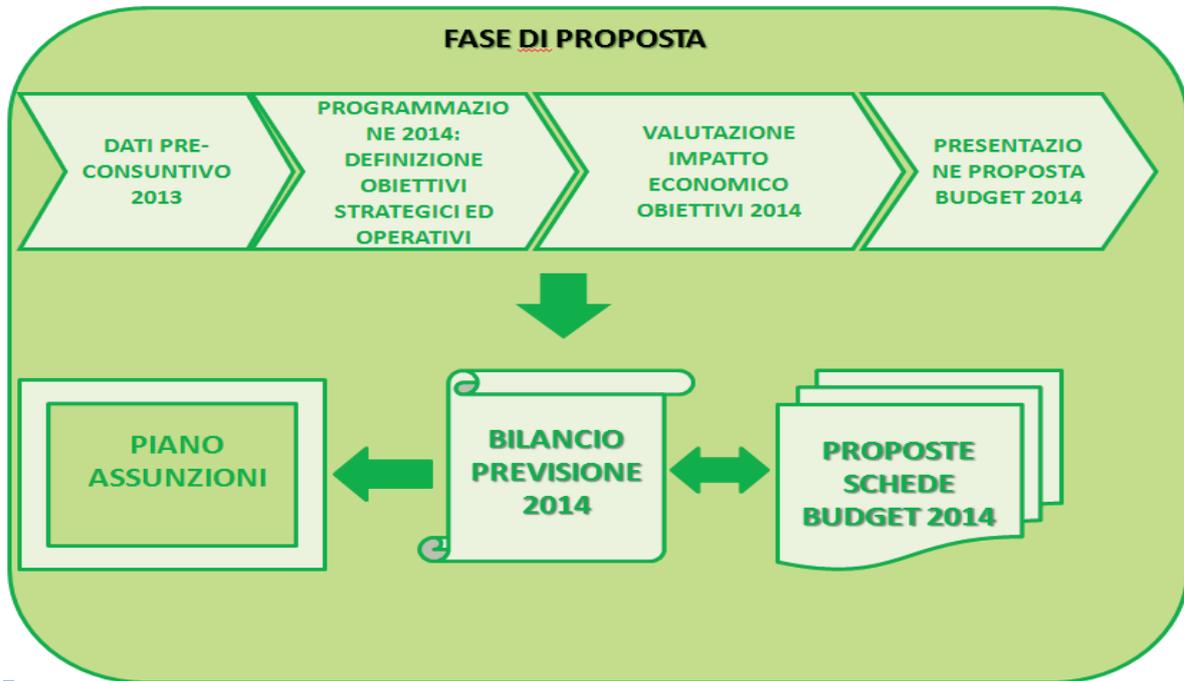
La scheda di budget contiene gli obiettivi organizzativi dell'intera struttura (performance organizzativa). Una volta negoziati gli obiettivi, tutto il personale della struttura deve essere coinvolto nel raggiungimento degli stessi così come la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi si estende a tutto il personale assegnato alla struttura.

Il **processo di budget** si articola nelle fasi di elaborazione della proposta di budget, negoziazione, monitoraggio infrannuale e verifica finale.

### ▪ **Elaborazione della proposta di budget**

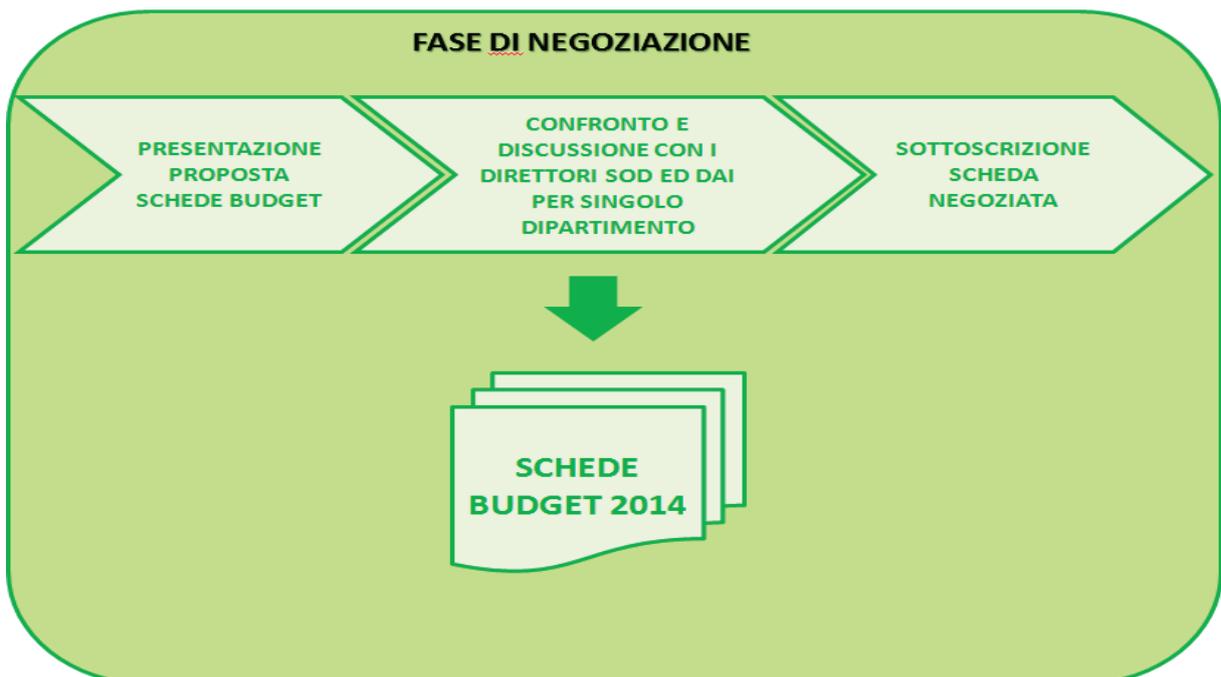
La Direzione Aziendale, dopo aver valutato l'andamento delle attività e dei costi aziendali complessivi dell'esercizio in corso e tenendo in considerazione i vincoli economici definiti a livello nazionale e regionale, definisce le linee strategiche di programmazione per l'anno successivo. Sulla base degli obiettivi strategici aziendali sono definiti gli obiettivi operativi per ciascuna struttura nonché i relativi indicatori, valori attesi e pesi e vengono redatte le schede di budget che rappresentano la proposta da negoziare con ciascun direttore di struttura.

Una volta predisposta la proposta di budget per l'anno successivo viene effettuata una stima degli effetti economici, in termini di minori/maggiori costi e ricavi, legati agli obiettivi di budget definiti e viene redatto quindi il bilancio preventivo.



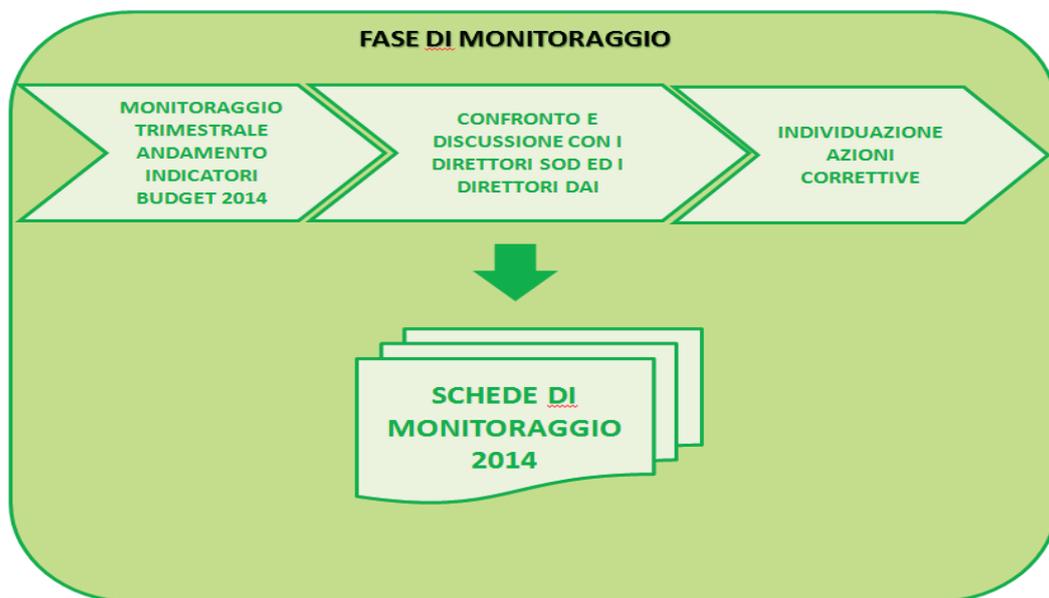
▪ **Negoziazione del budget**

Dopo aver fissato il calendario degli incontri, la Direzione Aziendale negozia con i direttori di struttura gli obiettivi da raggiungere nonché i relativi indicatori, valori attesi e pesi. Il processo di negoziazione può prevedere più passaggi ed incontri e termina con la sottoscrizione della scheda di budget da parte di ciascun direttore di struttura. Questi, una volta sottoscritta la scheda di budget, deve portare a conoscenza degli obiettivi assegnati tutto il personale della struttura declinandoli in specifiche azioni da porre in essere allo scopo di realizzare il raggiungimento degli obiettivi stessi nel rispetto delle risorse assegnate e degli standard di qualità attesi.



- **Monitoraggio infrannuale del budget**

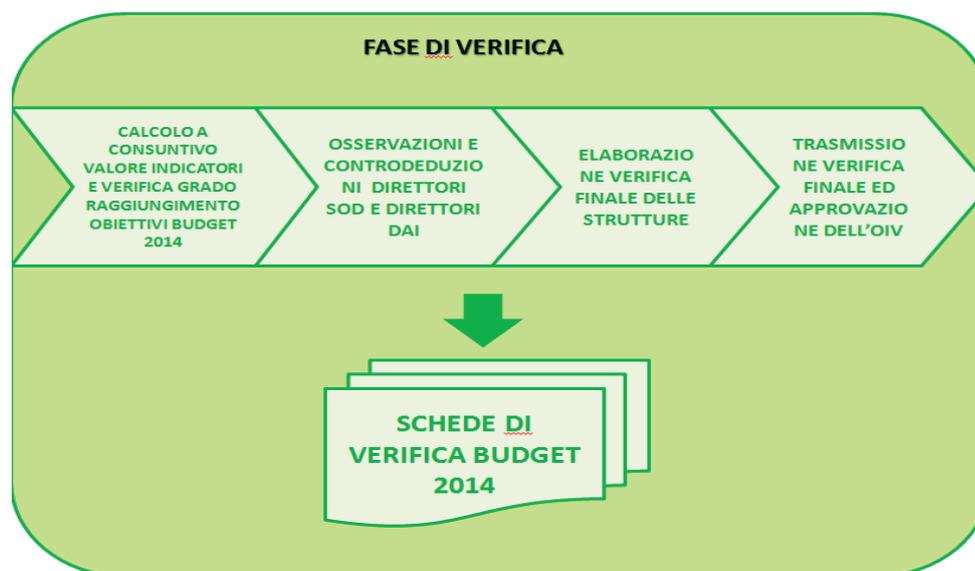
Durante l'anno, a cadenza prestabilita (mensile, bimestrale ovvero trimestrale) viene svolta l'attività di monitoraggio al fine di verificare per ciascuna struttura il raggiungimento o meno degli obiettivi fissati in sede di negoziazione di budget nonché l'andamento dei costi e delle attività. Ciò al fine di procedere ad un continuo confronto tra quanto negoziato e quanto invece realizzato evidenziandone gli scostamenti, ricercandone le cause ed individuando eventuali azioni correttive.



- **Verifica finale del budget (valutazione della performance organizzativa)**

Al monitoraggio infrannuale del budget segue, nei primi mesi dell'anno successivo, la verifica finale dei risultati raggiunti da ciascuna struttura tramite il confronto tra gli obiettivi di budget negoziati presenti nella scheda ed i risultati realizzati. La scheda di verifica con l'indicazione del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo, viene illustrata/inviata a ciascun direttore di struttura con la possibilità di inviare, se lo ritiene opportuno, con relazione scritta eventuali controdeduzioni e/o spiegazioni relativamente agli obiettivi non totalmente raggiunti.

Una volta acquisite tali osservazioni ed eventualmente rettificato il grado di raggiungimento di alcuni obiettivi, le schede di verifica vengono trasmesse ed illustrate all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che procede alla valutazione ed approvazione finale.



L'allegato A. del presente documento riporta gli **obiettivi strategici, gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori** dell'anno 2014.

## 9. OBIETTIVI OPERATIVI INDIVIDUALI E PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Gli obiettivi individuali e/o di équipe, strettamente legati a quelli delle strutture e derivati dalla negoziazione di budget, sono assegnati tramite apposita scheda ai singoli operatori, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze attesi. Essi sono, se necessario, perfezionati in sede di verifica intermedia.

Apposito Sistema per la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale è introdotto sperimentalmente nell'anno 2014 su dirigenti e titolari di posizioni organizzative, per assestarlo ed estenderlo con progressività al restante personale dagli anni 2015-2016.

Esso si realizza secondo le seguenti fasi:

PERIODO	AZIONI		ATTORI COINVOLTI
SETTEMBRE- OTTOBRE	1	Progettazione dell'intervento	Team di valutazione – dirigenti e responsabili
OTTOBRE- DICEMBRE	2	Presentazione a dirigenti e responsabili	Valutati – valutatori - team di valutazione
GENNAIO-MARZO	3	Definizione obiettivi individuali - presentazione e sottoscrizione schede individuali di valutazione	Valutati - valutatori
LUGLIO-AGOSTO	4	Verifica intermedia	Valutati - valutatori
FEBBRAIO- APRILE	5	Valutazione finale	Valutati – valutatori - team di valutazione
MAGGIO	6	Verifica di seconda istanza	Direzione Aziendale - OIV

La valutazione individuale di tutto il personale è effettuata dai dirigenti responsabili e da altri ruoli di responsabilità, di coordinamento e gestionali.

Essa è relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di équipe definiti a conclusione della negoziazione di budget, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali ed organizzativi espressi, secondo quanto rappresentato di seguito:

VALUTATO	AMBITI DI VALUTAZIONE				VALUTATORE
	Ambito valutato da STRUTTURA TECNICA DEPUTATA		Competenze manageriali	Capacità di valorizzazione del capitale umano e sviluppo dell'etica professionale	
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	Performance struttura gestita 60		20	20	DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	Performance struttura gestita 60		20	20	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	Performance struttura gestita 60		20	20	
DIRIGENTI	Performance struttura di appartenenza 60	Obiettivi individuali e/o di équipe 20	Comportamenti e competenze 20		DIRETTORE STRUTTURA DI AFFERENZA
	POSIZIONI ORGANIZZATIVE 80	Obiettivi individuali e/o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10		
PERSONALE COMPARTO DS e D	Performance struttura di appartenenza 80	Obiettivi individuali o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10		DIRETTORE DI STRUTTURA O POSIZIONE ORGANIZZATIVA O COORDINAMENTO DI AFFERENZA
	PERSONALE COMPARTO C, BS, B e A 80	Obiettivi individuali e/o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10		
SUPPORTO METODOLOGICO		ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE STRUTTURE DELLO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE DEPUTATE			

Lo strumento che sintetizza gli obiettivi individuali è la scheda di valutazione individuale, che i valutatori illustrano ai valutati per la prevista sottoscrizione.

Esse presentano una differenziata valorizzazione delle dimensioni osservate e dei parametri che le declinano, in relazione alla rilevanza rispetto agli obiettivi aziendali, alle linee di sviluppo della funzione, al ruolo svolto dal valutato ed all'area professionale di appartenenza.

La sommatoria di tutti i pesi attribuiti alle singole dimensioni (performance della struttura organizzativa, obiettivi individuali o di équipe, comportamenti e competenze, capacità di valorizzare l'ambiente ed i collaboratori) è pari a 100.

Rispetto ad ogni parametro di valutazione, il valutatore formulerà a consuntivo un giudizio - espressione del riscontrato grado di espressione dei comportamenti e delle competenze attesi da parte del valutato - secondo una scala di valutazione articolata in 5 gradi (non adeguato, migliorabile, adeguato, buono, eccellente) ai quali corrispondono differenziati giudizi sintetici valorizzati.

SCALA DI VALUTAZIONE			
GRADI	GIUDIZI		Giudizio sintetico valorizzato
1	Non adeguato	Prestazione non rispondente agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti che non soddisfano i requisiti di base della posizione Necessità di colmare ampie lacune o debolezze gravi.	2
2	Migliorabile	Prestazione solo parzialmente rispondente agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti vicini ai requisiti della posizione ma in parte lacunosi Necessità di migliorare alcuni aspetti specifici.	4
3	Adeguato	Prestazione mediamente in linea con gli standard o le attese. Manifesta comportamenti mediamente soddisfacenti, anche se con lacune sporadiche Il valutato non necessita di interventi di sostegno.	6
4	Buono	Prestazione mediamente superiore agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti stabilmente soddisfacenti con assenza di lacune.	8
5	Eccellente	Prestazione ampiamente superiore agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti più che soddisfacenti ed esemplari per qualità. Comportamento assumibile quale modello di riferimento.	10

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente (Indice di Performance Individuale - IPI) che il valutatore illustra al valutato, anche ai fini dell'elaborazione di piani di miglioramento individuali ed all'acquisizione di eventuali osservazioni/ controdeduzioni.

Le schede di verifica individuale, come le schede di valutazione della performance organizzativa delle singole strutture, vengono trasmesse ed illustrate all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la prevista validazione complessiva.

Le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente.

La valutazione strutturata su base annua della performance organizzativa ed individuale finalizzata all'erogazione dei compensi previsti dal sistema premiante è funzionale a preparare le condizioni per una valutazione finale delle attività professionali, che tenga conto dell'intero percorso valutativo del dipendente, così da favorire un coerente sviluppo professionale.

Pertanto, concorre a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali effettuata alla scadenza degli incarichi attribuiti (di competenza, per i dirigenti, del Collegio tecnico).

Fermo restando il rispetto dei CCNL e degli Accordi integrativi vigenti, ai fini del sistema premiante il raggiungimento di un indice di performance individuale minimo (inteso come somma del valore ponderato del grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura e del valore ponderato della valutazione individuale) pari al 50% è condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi.

Per la collocazione del personale nelle previste fasce di merito, i cui effetti economici sono rinviati alla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009 (DGRT n. 465/2012) se ne prevede la sperimentazione nella futura fase di assestamento del complessivo sistema di valutazione.

Rispetto a quanto sopraillustrato, per la valutazione della performance individuale dell'anno 2014 sono previste modalità caratterizzate da proprietà di transizione verso il nuovo e compiuto sistema di misurazione e valutazione della performance.

**10. ALLEGATO A - OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI SCHEDE BUDGET 2014**

**GOVERNO DELLA CASISTICA**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
RICONDUZIONE DELLA CASISTICA CHIRURGICA TIROIDEA NELLA SOD ENDOCRINOCHIRURGIA	PERC. CASISTICA TIROIDI TRATTATA DALLA SOD/TOTALE CASISTICA TIROIDE TRATTATA AZIENDA
RICONDUZIONE DELLA CASISTICA CHIRURGICA URGENTE NELLA SOD CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA 1	PERC. CASISTICA CHIRURGICA URGENTE GESTITA DALLA SOD / TOTALE CASISTICA CHIRURGICA URGENTE GESTITA DAL DIPARTIMENTO
RICONDUZIONE TUTTA LA CASISTICA SENOLOGICA SULLA SOD BREAST UNIT	PERC. CASISTICA CHIRURGICA SENOLOGICA GESTITA DALLA SOD / TOTALE CASISTICA SENOLOGICA GESTITA IN AZIENDA
DEFINIZIONE PERCORSO INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLA CASISTICA MEDICA URGENTE	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO DEL PERCORSO INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLA CASISTICA MEDICA URGENTE (CON CRONOPROGRAMMA) ENTRO GIUGNO 2014
DIVERSIFICAZIONE ORIENTAMENTI ASSISTENZIALI SOD OSTETRICA E GINECOLOGIA	PERC. CASISTICA GINECOLOGICA/ TOTALE CASISTICA GESTITA DALLA SOD
ELABORAZIONE PROGETTO DI COSTITUZIONE TEAM FUNZIONALI CHIRURGIA	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO COSTITUZIONE TEAM FUNZIONALI CHIRURGIA ENTRO FINE MARZO 2014
MESSA A PUNTO PROGETTO RIDISEGNO PERCORSO NEFROTRAPIANTOLOGICO	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DELLA MESSA A PUNTO PROGETTO RIDISEGNO PERCORSO NEFRO-TRAPIANTOLOGICO
ORIENTAMENTO ALLA CASISTICA URGENTE	PERC. CASISTICA PROGRAMMATA/ TOTALE CASISTICA GESTITA
ORIENTAMENTO ALLA SOLA CASISTICA PROGRAMMATA	PERC. CASISTICA PROGRAMMATA/ TOTALE CASISTICA GESTITA
RICONDUZIONE ATTIVITA' ONCOLOGICA SECONDO ORIENTAMENTO PROGRAMMAZIONE	PERC. CASI ONCOLOGICI/ CASI TOTALI GESTITI
RICONDUZIONE CASISTICA CHIRURGICA ONCOLOGICA SU SOD CHIRURGIA ONCOLOGICA A INDIRIZZO ROBOTICO	PERC. CASISTICA CHIRURGICA ONCOLOGICA/TOTALE CASISTICA CHIRURGICA TRATTATA
RICONDUZIONE CASISTICA PATOLOGIE NEUROLOGICHE ACCESSUALI E PATOLOGIE NEUROLOGICHE INFIAMMATORIE SULLA SOD	PERC. CASI GESTITI DALLA SOD/ TOTALE CASI AZIENDA DI PATOLOGIE NEUROLOGICHE ACCESSUALI E PATOLOGIE NEUROLOGICHE INFIAMMATORIE
RICONDUZIONE CASISTICA PATOLOGIE NEUROLOGICHE DEGENERATIVE ED EREDODEGENERATIVE SULLA SOD	PERC. CASI GESTITI DALLA SOD/ TOTALE CASI AZIENDA PER PATOLOGIE NEUROLOGICHE DEGENERATIVE ED EREDODEGENERATIVE
RICONDUZIONE CASISTICA URGENTE NON SPECIALISTICA ALLE SOD MEDICINE DEA	PERC. CASISTICA MEDICA GENERALE URGENTE GESTITA DALLE 4 SOD DEA/ CASISTICA MEDICA GENERALE URGENTE GESTITA DA ALTRE SOD
RICONDUZIONE CASISTICA UROLOGICA SU PAZIENTI NON NEUROLESII A UROLOGIE	PERC. PZ UROLOGICI NON NEUROLESII/ TOTALE PZ UROLOGICI
RICONDUZIONE DELLA CASISTICA CHIRURGICA DELLA MANO NELLA SOD CHIRURGIA/MICROCHIR DELLA MANO	PERC. CASISTICA CHIRURGICA DELLA MANO TRATTATA DALLA SOD/TOTALE CASISTICA CHIRURGIA MANO TRATTATA AZIENDA
RICONDUZIONE VISITE DIABETOLOGICHE ALLA SOLA AGENZIA DIABETOLOGICA	PERC. VISITE DIABETOLOGICHE EFFETTUATE DALLA SOD/ VISITE DIABETOLOGICHE COMPLESSIVE AZIENDA

**APPROPRIATEZZA DI PERCORSO**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ADERENZA A CRITERI AZIENDALI SU SELEZIONE PAZIENTI DESTINATI A SUBINTENSIVA	SCOST PERC. GIORNATE DEGENZA IN SI

ADESIONE A PROGETTO GOM	PERC. PAZIENTI SOTTOPOSTI A VISITA GOM SU TOTALE PAZIENTI TRATTATI
ATTIVAZIONE AMBULATORIO OSTETRICO PER PRESA IN CARICO PAZIENTI OSTETRICA	REALIZZAZIONE AMBULATORIO OSTETRICO
ATTIVAZIONE COORDINAMENTO UNICO PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE A COORDINAMENTO UNICO PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO
ATTIVAZIONE PAC DAY SERVICE	VALUTAZIONE PERC. NUMERO PAC DAY SERVICE ATTIVATI NELL'ANNO
ATTIVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO PER CARDIOPATIE	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO PER CARDIOPATIE
ATTIVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO PER RETINOPATIE	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO PER RETINOPATIE
ATTIVAZIONE PERCORSO DI OSSERVAZIONE BREVE	VALUTAZIONE ATTIVAZIONE OSSERVAZIONE BREVE
ATTIVAZIONE PERCORSO RIABILITAZIONE PREOPERATORIA CASISTICA ELETTIVA ORTOPEDICA	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PERCORSO RIABILITAZIONE PREOPERATORIA CASISTICA ELETTIVA ORTOPEDICA
CONCORSO ALLA REALIZZAZIONE DELLA PREOSPEDALIZZAZIONE CENTRALIZZATA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI CONDIVISIONE CRITERI FILTRO PS PER ACCESSO SOD SPECIALISTICHE O GENERALI D'URGENZA
DEFINIZIONE CRITERI AZIENDALI DI DIMISSIBILITA' PER SELEZIONE PAZIENTI DESTINATI A SUBINTENSIVA	VALUTAZIONE PERC. DEFINIZIONE CRITERI DI ACCESSO A NEUROANESTESIA
DEFINIZIONE PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI FRATTURA FEMORE E GAMBA/BACINO	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PERCORSI FRATTURA FEMORE E GAMBA/BACINO
DEFINIZIONE PERCORSO INTEGRATO PER LA GESTIONE DEL TRAUMA MAGGIORE IN EMERGENZA	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO ENTRO FINE APRILE PERCORSO DI GESTIONE TRAUMA MAGGIORE IN URGENZA
DEFINIZIONE PERCORSO MEDICINA DI GENERE	VALUTAZIONE PERC. DEFINIZIONE DI UN PERCORSO DI MEDICINA DI GENERE CON APERTURA DI UN AMBULATORIO
DEFINIZIONE PERCORSO PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO AD ALTO RISCHIO	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PERCORSO PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO AD ALTO RISCHIO
DEFINIZIONE PERCORSO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CARDIO-ONCOLOGICO	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PERCORSO PAZIENTE CARDIO-ONCOLOGICO
ELABORAZIONE PROGETTO PER DEFINIZIONE PERCORSO BREAST UNIT	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALL'ELABORAZIONE DEL PROGETTO PER DEFINIZIONE PERCORSO BREAST UNIT
EROGAZIONE CONSULENZE A PAZIENTI NON TRAUMATOLOGICI ENTRO 6 H	PERC. CONSULENZE A PAZIENTI NON TRAUMATOLOGICI EROGATE ENTRO LE 6 H/TOTALE CONSULENZE A PAZIENTI NON TRAUMATOLOGICI EROGATE
GESTIONE CATARATTA IN REGIME AMBULATORIALE	SCOST. PERC. CASI CATARATTA GESTITI IN REGIME DI RICOVERO (RO+DH)
MIGLIORAMENTO PERCORSO DIAGNOSTICO PER PAZIENTI ONCOLOGICI	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PRELIEVO DA PORT PER PAZIENTI ONCOLOGICI
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME DH AD AMBULATORIALE	SCOST PERC. PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ ACCESSI DH + PRESTAZIONI AMB (SU DH RIABILITATIVI)
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME DH AD AMBULATORIALE	SCOST PERC. PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ ACCESSI DH + PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI RADIOTERAPIA
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME DH AD AMBULATORIALE	SCOST PERC. PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ ACCESSI DH + PRESTAZIONI AMBULATORIALI (SU SELEZIONE DRG E PRESTAZIONI AMBULATORIALI GESTITI IN ENTRAMBI I REGIMI)
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME DI RICOVERO ORDINARIO A DH	SCOST PERC. ACCESSI DH/ NUMERO RICOVERI ORDINARI + ACCESSI DH PER CHEMIOTERAPIA
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME DI RICOVERO ORDINARIO A DH	SCOST PERC. NUMERO PZ DH/ NUMERO PZ GESTITI IN RICOVERO ORDINARIO + DH (SU SELEZIONE DRG GESTITI IN ENTRAMBI I REGIMI)
MODIFICA SETTING ASSISTENZIALE DA REGIME RICOVERO A REGIME AMBULATORIALE	PERC. NUMERO PAZIENTI RICOVERATI/ NUMERO PAZIENTI AMBULATORIALI + RICOVERATI

RICONDUZIONE CASISTICA GESTITA A REGIME AMBULATORIALE	PERC. NUMERO PAZIENTI GESTITI IN AMBULATORIO/ NUMERO PAZIENTI TOTALI GESTITI
SEGNALAZIONE PRECOCE (ENTRO 72 ORE) PAZIENTI COMPLESSI AD AGENZIA CONTINUITA'	PERC. NUMERO SEGNALAZIONI CASI COMPLESSI ENTRO LE 72 ORE DALL'AMMISSIONE/ TOTALE NUMERO CASI SEGNALATI
VALUTAZIONE PREOPERATORIA ENTRO 24 H PAZIENTI TRAUMATIZZATI	PERC. VALUTAZIONI PREOPERATORIE PAZIENTI TRAUMATIZZATI ENTRO 24 ORE/TOTALE VALUTAZIONI PREOPERATORIE PAZIENTI TRAUMATIZZATI

#### APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ADESIONE PROTOCOLLO PRESCRIZIONE DOPPLER VENOSO	SCOST. PERC. RICHIESTE ESAMI DOPPLER
APPLICAZIONE LINEE GUIDA PER LE PRESTAZIONI RICHIESTE DI PREOSPEDALIZZAZIONE	SCOST PERC. NUMERO ESAMI DI PREOSPEDALIZZAZIONE RICHIESTI
APPROPRIATEZZA RICHIESTE DIAGNOSTICA IMMAGINI	SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE ROSSO
APPROPRIATEZZA RICHIESTE DIAGNOSTICA LABORATORIO	SCOST PERC. NUMERO MEDIO ESAMI RICHIESTI DIAGNOSTICA LABORATORIO PER PZ RICOVERATI
APPROPRIATEZZA RICHIESTE DIAGNOSTICA LABORATORIO	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALLA DEFINIZIONE DI PACCHETTI DI RICHIESTE LABORATORIO
COMPLETEZZA REGISTRAZIONE PRESTAZIONI EROGATE	N. REGISTRAZIONI PRESTAZIONI EROGATE/ TOTALE PRESTAZIONI EROGATE
DEFINIZIONE PROTOCOLLI PER ACCERTAMENTI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROTOCOLLI PER ACCERTAMENTI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIFFERENZIAZIONE PRIORITA' RICHIESTE ESAMI DIAGNOSTICA IMMAGINI	SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE GIALLO
DIFFERENZIAZIONE PRIORITA' RICHIESTE ESAMI DIAGNOSTICA IMMAGINI	SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE ROSSO
REVISIONE E RIMODULAZIONE PACCHETTI DI RICHIESTE IN RISPOSTA A QUESITO DIAGNOSTICO IN APPLICAZIONE LINEE GUIDA AGENAS E/O DOCUMENTI DI INDIRIZZO SOCIETA' SCIENTIFICHE	SCOST. PERC. NUMERO ESAMI ELIMINATI DAI PACCHETTI CHE PREVEDONO ESAMI INAPPROPRIATI SECONDO LINEE GUIDA/ NUMERO ESAMI PRESENTI NEI PACCHETTI NEL 2013
REVISIONE E RIMODULAZIONE PACCHETTI DI RICHIESTE IN RISPOSTA A QUESITO DIAGNOSTICO IN APPLICAZIONE LINEE GUIDA AGENAS E/O DOCUMENTI DI INDIRIZZO SOCIETA' SCIENTIFICHE	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALLA DEFINIZIONE DI PACCHETTI DI RICHIESTE LABORATORIO
REVISIONE PROTOCOLLI DIAGNOSTICI PATOLOGIE NEUROLOGICHE ACCESSUALI ED INFIAMMATORIE	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE A REVISIONE PROTOCOLLI DIAGNOSTICI PATOLOGIE NEUROLOGICHE ACCESSUALI ED INFIAMMATORIE
RIDUZIONE RICHIESTE EMOCOMPONENTI IN URGENZA	PERC. RICHIESTE URGENTI ED URGENTISSIME/ TOTALE PRESTAZIONI RICHIESTE
RIDUZIONE RX TORACE A LETTO URGENTE	VALUTAZIONE PERC. ELABORAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI RIDEFINIZIONE DELLE INDICAZIONI PER RX TORACE A LETTO URGENTE
SEGNALAZIONE DEL QUESITO DIAGNOSTICO SU RICHIESTE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	PERC. RICHIESTE AL LABORATORIO CON QUESITO DIAGNOSTICO / TOT. RICHIESTE AL LABORATORIO
SEGNALAZIONE DEL QUESITO DIAGNOSTICO SU RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PERC. RICHIESTE CON QUESITO DIAGNOSTICO / TOTALE RICHIESTE

#### APPROPRIATEZZA MEDICA

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
---------------------	------------

CONTENIMENTO DH MEDICI CON FINALITA' DIAGNOSTICA ENTRO PARAMETRO MES	MES: PERC. DH MEDICI CON FINALITA' DIAGNOSTICA
CONTENIMENTO RICOVERI MEDICI BREVI ENTRO PARAMETRI MES	MES: PERC. RICOVERI MEDICI BREVI
RIDUZIONE DRG LEA MEDICI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	MES: SCOST. PERC. NUMERO RICOVERI PER DRG LEA MEDICI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA

#### APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ALLINEAMENTO % COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS A PARAMETRO MES	MES: PERC. COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS / TOTALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE
INCREMENTO GESTIONE CASISTICA LEA CHIRURGICI IN DS	MES: SCOST PERC. RICOVERI CHIRURGICI IN DS / TOTALE RICOVERI CHIRURGICI PER DRG LEA

#### EFFICIENZA ASSISTENZIALE

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
CONTENIMENTO DEGENZA MEDIA ENTRO I PARAMETRI MES	MES: INDICE DI PERFORMANCE DI DEGENZA MEDIA
CONTENIMENTO DEGENZA PREOPERATORIA ENTRO PARAMETRO MES	MES: DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA RICOVERI PROGRAMMATI > 1GG
CONTENIMENTO ENTRO I 2 GG DEGENZA MEDIA OBI	PERC. PAZIENTI TRANSITATI OBI CON DEGENZA MEDIA INFERIORE A 2 GG
MIGLIORAMENTO FUNZIONE FILTRO PRONTO SOCCORSO	SCOST. PERC. ACCESSI AL PS NON SEGUITI DA RICOVERO
RETRAINING PROCEDURA	PERC. INCONTRI REALIZZATI / SOD PREVISTE
RIDUZIONE DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA (esclusi casi segnalati Agenzia Continuità Assistenziale Extraospedaliera)
RIDUZIONE DEGENZA MEDIA	SCOST. PERC. DEGENZA MEDIA
RIDUZIONE DEGENZA MEDIA	SCOST. PERC. PRESENZA MEDIA NELLA SOD PER DRG MEDICI (URGENTI+PROGRAMMATI)
RILEVAZIONE CAMPIONARIA APPROPRIATEZZA RICHIESTA DIMISSIONI COMPLESSE	PERC. SOD OGGETTO RILEVAZIONE / SOD ARRUOLATE

#### QUALITA' DI PROCESSO

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ALLINEAMENTO % FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG VS PARAMETRO MES	MES: PERC. FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI
CONTENIMENTO PARTI CESAREI DEPURATI ENTRO I PARAMETRI MES	MES: PERC PARTI CESAREI DEPURATI

#### EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
MASSIMO CONTENIMENTO ATTIVITA' AGGIUNTIVE	SCOST. PERC. VALORE ATTIVITA' AGGIUNTIVA
OTTIMIZZAZIONE GESTIONE CODICI PRIORITA'	PERC. NUMERO ESAMI REFERTATI ENTRO I TEMPI/ TOTALE CODICI GIALLI EOTW
OTTIMIZZAZIONE GESTIONE CODICI PRIORITA'	PERC. NUMERO ESAMI REFERTATI ENTRO I TEMPI/ TOTALE CODICI ROSSI FIRST AID-EOWT

OTTIMIZZAZIONE GESTIONE CODICI PRIORITA'	PERC. NUMERO ESAMI REFERMATI ENTRO I TEMPI/ TOTALE CODICI VERDI EOTW
REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE AGENZIA DIABETOLOGIA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE AGENZIA DIABETOLOGIA
STRUTTURAZIONE DI PERCORSI FINALIZZATI ALL'ELIMINAZIONE DELLE URGENZE ORGANIZZATIVE	VALUTAZIONE PERC. IMPLEMENTAZIONE PERCORSI FINALIZZATI ALL'ELIMINAZIONE DELLE URGENZE ORGANIZZATIVE
UNIFICAZIONE DELLA EROGAZIONE DEGLI ESAMI SEMINOLOGICI PRESSO SOD MEDICINA SESSUALITA'	PERC. ESAMI SEMINOLOGICI EFFETTUATI DALLA SOD MEDICINA DELLA SESSUALITA' / TOTALE ESAMI SEMINOLOGICI EFFETTUATI IN AZIANDA

**MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ADESIONE A REPERIBILITA' IN TRAUMATOLOGIA MAXILLO FACIALE	PERC. NUMERO TURNI REPERIBILITA' COPERTI DA OPERATORI DELLA STRUTTURA / TOTALE TURNI REPERIBILITA' TRAUMATOLOGIA MAXILLO FACIALE
ELABORAZIONE DI UN PROGETTO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE DEI PRELIEVI	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PRELIEVI ENTRO MARZO
ELABORAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE E DEFINIZIONE REQUISITI MINIMI PER GARANTIRE LA CONTINUITA' DEL SERVIZIO	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO RIORGANIZZAZIONE E DEFINIZIONE REQUISITI PER LA CONTINUITA' DEL SERVIZIO DI LABORATORIO DIAGNOSTICA MOLECOLARE
ELABORAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE ENDOSCOPIA CHIRURGICA	VALUTAZIONE PERC. DEFINIZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' DI CHIRURGIA ENDOSCOPICA
ELABORAZIONE PROGETTO PER DEFINIZIONE PERCORSO BREAST UNIT	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALL'ELABORAZIONE DEL PROGETTO PER DEFINIZIONE PERCORSO BREAST UNIT
ELABORAZIONE PROGETTO PER LA DEFINIZIONE E LA MESSA A PUNTO DI METODI DI DOSAGGIO MEDIANTE SPETTROMETRIA DI MASSA	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO PER LA DEFINIZIONE E LA MESSA A PUNTO DI METODI DI DOSAGGIO MEDIANTE SPETTROMETRIA DI MASSA
ELABORAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE MEDICINA NUCLEARE (ENTRO MARZO 2014)	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE MEDICINA NUCLEARE
ELIMINAZIONE PS OTORINO CON CREAZIONE AMBULATORIO AD ACCESSO DIURNO DIRETTO RICONDUZIONE CASISTICA NOTTURNA A PS DEA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO ELIMINAZIONE PS OTORINO, CREAZ. AMBULATORIO DIURNO E RICONDUZIONE ACCESSI NOTTURNI A PS DEA
IMPLEMENTAZIONE CENTRALIZZAZIONE CONSEGNA DEI REFERTI	VALUTAZIONE PERC. IMPLEMENTAZIONE CENTRALIZZAZIONE CONSEGNA REFERTI
IMPLEMENTAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE ANATOMIE PATOLOGICHE	VALUTAZIONE PERC. IMPLEMENTAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE ANATOMIE PATOLOGICHE
INCREMENTO DISPONIBILITA' PRIME VISITE A CUP	PERC. PRIME VISITE PRENOTATE DA CUP/ PRIME VISITE TOTALI
INTRODUZIONE SECOND OPINION SU SPECIFICI ESAMI DI ANATOMIA PATOLOGICA	VALUTAZIONE PERC. INTRODUZIONE SECOND OPINION SU SPECIFICI ESAMI IDENTIFICATI DA PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE
MIGLIORAMENTO COMUNICAZIONE CON I PARTECIPANTI AI PROGRAMMI VEQ	PERC. IMPLEMENTAZIONE NEL SITO WEB DI UNA ZONA DI COMUNICAZIONE CON I PARTECIPANTI AI PROGRAMMI VEQ
OTTIMIZZAZIONE DELL'ACCESSIBILITA' AGLI IMPIANTI DI PALESTRA E PISCINA CON APERTURA GIORNALIERA SU 12 ORE	VALUTAZIONE PERC. ORE APERTURA IMPANTI/ORE TOTALI DEFINITE
REALIZZAZIONE LAVORO DI ANALISI DELL'ATTIVITA' DI ANATOMIA PATOLOGICA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DOCUMENTO DI ANALISI DELL'ATTIVITA' DI ANATOMIA PATOLOGICA CON CALCOLO VOLUMI, CASISTICA, % ERRORI LETTURA PER PROFESSIONISTA
REALIZZAZIONE PROGETTO DI DIVERSIFICAZIONE VISITE FINALIZZATO AD INCREMENTO PRIME VISITE A CUP	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO DI DIVERSIFICAZIONE VISITE AMBULATORIALI PER FAVORIRE ACCESSO DA CUP

REALIZZAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE, CHIRURGICA E DI PS	VALUTAZIONE REALIZZAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE CHIRURGICA E DI PS
REALIZZAZIONE PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PS OTORINO E SISTEMA REPERIBILITA'	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE PS OTORINO E SISTEMA REPERIBILITA' ENTRO APRILE 2014
RIDUZIONE TRASPORTI NEONATI PRESSO TERAPIE INTENSIVE ALTRE AZIENDE A PARTIRE DA ATTIVAZIONE LETTI TIN AGGIUNTIVI	SCOST. PERC. TRASPORTI NEONATI VERSO TI ALTRE AZIENDE SU PERIODO RIFERIMENTO
RIORGANIZZAZIONE DELLA PRESENZA PERSONALE CHE CONSENTA LA DISPONIBILITA' DEL SERVIZIO SULLE 12 ORE	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE PRESENZA PERSONALE PER DISPONIBILITA' SULLE 12 ORE
SVILUPPO PERCORSO FIBROSI CISTICA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO FIBROSI CISTICA IN COLLABORAZIONE CON AOU MEYER

#### INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO INTEGRATO CON NEURORIANIMAZIONE PER PRESA IN CARICO PAZIENTE NEUROLESO ACUTO	PERC. ESAMI NEUROFISIOLOGICI PER PZ.AZIENDA ENTRO 7 GIORNI/TOTALE ESAMI NEUROFISIOLOGICI
ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO INTEGRATO CON NEURORIANIMAZIONE PER PRESA IN CARICO PAZIENTE NEUROLESO ACUTO	PERC. VALUTAZIONE ASIA ENTRO 48 ORE/TOTALE VALUTAZIONE ASIA
ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO INTEGRATO CON NEURORIANIMAZIONE PER PRESA IN CARICO PAZIENTE NEUROLESO ACUTO	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO PAZIENTE NEUROLESO ACUTO
ATTIVAZIONE PROTOCOLLO DI TERAPIA ANTALGICA POSTOPERATORIA PER OCULISTICA E MAXILLO FACCIALE	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROTOCOLLO DI TERAPIA ANTALGICA POSTOPERATORIA PER OCULISTICA E MAXILLO FACCIALE
ATTIVAZIONE REPERIBILITA' H24	VALUTAZIONE ATTIVAZIONE REPERIBILITA' H24
DEFINIZIONE PERCORSO AZIENDALE PER LA GESTIONE ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI CON DISABILITA' FISICO INTELLETTIVA	VALUTAZIONE PERC. ELABORAZIONE PROGETTO RELATIVO A PERCORSO AZIENDALE PER LA GESTIONE ANESTESIOLOGICA DI PAZIENTI CON DISABILITA' FISICO INTELLETTIVA
DEFINIZIONE PROGETTO AZIENDALE PER CENTRO TERAPIE CELLULARI E RIGENERATIVE	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO AZIENDALE PER CENTRO TERAPIE CELLULARI E RIGENERATIVE
ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI CONDIVISIONE DEI CRITERI DI FILTRO PS PER ACCESSO ALLE VARIE SOD SPECIALISTICHE O GENERALI D'URGENZA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI CONDIVISIONE CRITERI FILTRO PS PER ACCESSO SOD SPECIALISTICHE O GENERALI D'URGENZA
ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI CONDIVISIONE DEI CRITERI DI FILTRO PS PER ACCESSO ALLE VARIE SOD SPECIALISTICHE O GENERALI D'URGENZA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO CONDIVISIONE CRITERI DI FILTRO PS
ELABORAZIONE PROGETTO CONDIVISIONE CRITERI DI FILTRO PS PER L'APPLICAZIONE GRADUALE ED APPROPRIATA DEL SUPPORTO VENTILATORIO AL FINE DI EVITARE IL RICORSO ALLA VENTILAZIONE INVASIVA ED ECMO	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO CONDIVISIONE CRITERI FILTRO PS PER GARANTIRE L'APPLICAZIONE DEL SUPPORTO VENTILATORIO
ELABORAZIONE PROTOCOLLI CONCORDATI DI FOLLOW UP PER SCLEROSI MULTIPLA	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE STESURA PROTOCOLLO PER FOLLOW UP SCLEROSI MULTIPLA
IMPLEMENTAZIONE DI UN'AGENDA UNICA FRA CURE PALLIATIVE E AMBULATORIO DEL DOLORE	PRESENZA DI UN'AGENDA UNICA
IMPLEMENTAZIONE PERCORSO AREA METROPOLITANA	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PERCORSO AREA METROPOLITANA

IMPLEMENTAZIONE REFERTI STANDARDIZZATI PER ESAMI TC DI PAZIENTI ONCOLOGICI	VALUTAZIONE PERC. DEFINIZIONE E PUBBLICAZIONE DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PER LA STANDARDIZZAZIONE DEI REFERTI TC: PZ TRAUMATIZZATO, EMBOLIA POLMONARE, SINDROME AORTICA ACUTA, ADDOME ACUTO NON TRAUMATICO
IMPLEMENTAZIONE REFERTI STANDARDIZZATI PER TC NELLA DIAGNOSTICA D'EMERGENZA	VALUTAZIONE PERC. DEFINIZIONE E PUBBLICAZIONE DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PER LA STANDARDIZZAZIONE DEI REFERTI TC: PZ TRAUMATIZZATO, EMBOLIA POLMONARE, SINDROME AORTICA ACUTA, ADDOME ACUTO NON TRAUMATICO
MANTENIMENTO OPERATIVITA' AMBULATORIO PER IL FOLLOW UP DEI PZ POST INTENSIVI CON DIAGNOSI DI INGRESSO TRAUMA MAGGIORE E ARDS	PERC. NUMERO PZ ARRUOLATI NEL PROGRAMMA AMBULATORIALE DI FOLLOW UP POST INTENSIVO/ NUMERO TOTALE DI CASI DI TRAUMA MAGGIORE E ARDS
MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA UTILIZZO NUTRIZIONE PARENTERALE IN AREA CHIRURGICA GENERALE	SCOST. PERC. NUMERO SACCHE NUTRIZIONE PARENTERALE UTILIZZATE IN AREA CHIRURGICA GENERALE (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
MIGLIORAMENTO PERCORSO DIAGNOSTICO PER PAZIENTI NEUROLESI	VALUTAZIONE PERC. IMPLEMENTAZIONE PERCORSO SPECIFICO PER PAZIENTI NEUROLESI
OTTIMIZZAZIONE PERCORSO AMBULATORIALE CON OMOGENEITA' DEI TIMING DI CONTROLLO	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE A STESURA PERCORSO AMB. CON OMOGENEITA' DEI TIMING DI CONTROLLO
PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI GESTIONE DELLA PMA	VALUTAZIONE PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI GESTIONE PMA
PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI GESTIONE DEL PIEDE DIABETICO	VALUTAZIONE PARTECIPAZIONE ALLA DEFINIZIONE DEL PERCORSO PER IL PIEDE DIABETICO
PARTECIPAZIONE AL PROGETTO ECMO NELLE APPLICAZIONI CARDIOLOGICHE	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE AL PROGETTO ECMO NELLE APPLICAZIONI CARDIOLOGICHE
PARTECIPAZIONE AL PROGETTO SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROBATTERI
PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE EMERSE DURANTE ALTRO TIPO DI DEGENZA	PERC. NUMERO CONSULENZE O PRESTAZIONI PER INTERNI EROGATE/NUMERO SEGNALAZIONI CASI DA GESTIRE
PROGETTO PILOTA IN AREA PNEUMOLOGICA PER LA MESSA A PUNTO DI UN PERCORSO SPECIALISTICO INTEGRATO CON LA MEDICINA DI INIZIATIVA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO PILOTA IN AREA PNEUMOLOGICA
PROGETTO RIORGANIZZAZIONE STRUTTURA NEUROFISIOPATOLOGIA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO RIORGANIZZAZIONE STRUTTURA NEUROFISIOPATOLOGIA
PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE FRA LA STROKE UNIT E LE MEDICINE D'URGENZA	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE DI UN PROCESSO DI GOVERNO DELLA CASISTICA INTEGRATO FRA STROKE E DEA
REALIZZAZIONE PROGETTO AZIENDALE DI COSTITUZIONE DEL CENTRO MALATTIE RARE DI AREA IMMUNOLOGICA E CARDIOVASCOLARE	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROGETTO AZIENDALE DI COSTITUZIONE CENTRO MALATTIE RARE DI AREA IMMUNOLOGICA E CARDIOVASCOLARE
SVILUPPO PIATTAFORMA DI NEXT GENERATION SEQUENCING PER LA TIPIZZAZIONE DI PATOGENI BATTERICI MULTIRESISTENTI	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALLO SVILUPPO DI UNA PIATTAFORMA DI NGS
SVILUPPO SEPSI TEAM	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO SVILUPPO SEPSI TEAM
UNIFICAZIONE LISTE DI PRENOTAZIONE FRA LE DUE BRONCOLOGIE	VALUTAZIONE PERC. UNIFICAZIONE LISTE DI PRENOTAZIONE FRA LE DUE BRONCOLOGIE

#### INCREMENTO ATTIVITA'

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
INCREMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE	SCOST PERC. NUMERO PAZIENTI RADIOTERAPIA
INCREMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA	SCOST PERC. DRG CHIRURGICI
INCREMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA CON ATTIVAZIONE TERZA SALA	NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI

INCREMENTO ATTIVITA' CON RECUPERO FUGHE/ ATTRATTIVITA'	SCOST PERC. DRG CHIRURGICI
INCREMENTO ATTIVITA' ONCOLOGICA	SCOST PERC. NUMERO CASI K POLMONE
INCREMENTO CASISTICA COLONNA	SCOST PERC. NUMERO RICOVERI CONNESSI A INTERVENTI SU COLONNA
INCREMENTO CASISTICA CRANIO	SCOST PERC. NUMERO RICOVERI CONNESSI A INTERVENTI SU CRANIO
INCREMENTO CASISTICA INFIAMMATORIA ADDOMINALE	PERC. CASI CON PATOLOGIA INFIAMMATORIA ADDOMINALE/ TOTALE CASI GESTITI
INCREMENTO CASISTICA MANO	SCOST PERC. NUMERO RICOVERI CON CASISTICA MANO
INCREMENTO CASISTICA PATOLOGIA NEUROLOGICHE DEGENERATIVE ED EREDODEGENERATIVE (RICOVERO E AMBULATORIO)	SCOST PERC. NUMERO PAZIENTI CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE DEGENERATIVE ED EREDODEGENERATIVE (RICOVERO E AMBULATORIO)
INCREMENTO CASISTICA PATOLOGIE NEUROLOGICHE INFIAMMATORIE IN FASE ACUTA (RICOVERO) ED IN FASE DI STATO (AMBULATORIO)	SCOST PERC NUMERO PZ CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE INFIAMMATORIE (RICOVERO E AMBULATORIO)
INCREMENTO TRATTAMENTO CASI PALATOSCHISI ANCHE CON RECUPERO FUGHE	SCOST PERC. NUMERO CASI DI PALATOSCHISI
REALIZZAZIONE PROGETTO SVILUPPO DI AREA METROPOLITANA ATTIVITA' CATARATTA	PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO METROPOLITANO CATARATTA
RICONDUZIONE PARZIALE DELLA CASISTICA PROGRAMMATA IN SOD SPECIFICHE	SCOST PERC. NUMERO RICOVERI PROGRAMMATI
SVILUPPO ATTIVITA' ENDOSCOPICA	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE ENDOSCOPIA IN SEDAZIONE COSCIENTE

#### INCREMENTO ATTRATTIVITA' EXTRAREGIONALE

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
INCREMENTO ATTRATTIVITA' PAZIENTI EXTRAREGIONE	SCOST. PERC. NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI EXTRAREGIONE
INCREMENTO ATTRATTIVITA' PAZIENTI EXTRAREGIONE	SCOST. PERC. NUMERO PRESTAZIONI RICOVERO EXTRAREGIONE

#### INCREMENTO COMPLESSITA' CASISTICA

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
INCREMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA PER RETINA ARTIFICIALE, CAMERA POSTERIORE, DEGENERAZIONE MACULARE, CHIRURGIA VITREORETINICA	SCOST. PERC. INTERVENTI RETINA ARTIFICIALE, CAMERA POSTERIORE, DEGENERAZIONE MACULARE, CHIRURGIA VITREORETINICA
INCREMENTO COMPLESSITA' PRESTAZIONI EROGATE	SCOST PERC. PESO MEDIO ATTIVITA' RICOVERO ORDINARIO
INCREMENTO COMPLESSITA' PRESTAZIONI EROGATE	SCOST PERC. VALORE MEDIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE

#### INCREMENTO PRODUTTIVITA'

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
INCREMENTO NUMERO PRESTAZIONI EROGATE PER PROFESSIONISTA	SCOST PERC. NUMERO MEDIO PRESTAZIONI EROGATE PER PROFESSIONISTA

MANTENIMENTO NUMERO PRESTAZIONI PONDERATE PER PROFESSIONISTA

INDICE PERFORMANCE SIRM

**ORIENTAMENTO ALL'INNOVAZIONE METODOLOGICA**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
INCREMENTO CASISTICA GESTITA CON ROBOT DA VINCI	NUMERO CASI GESTITI IN ROBOTICA
INTRODUZIONE DI CASISTICA GESTITA CON ROBOT DA VINCI	NUMERO CASI GESTITI IN ROBOTICA
INTRODUZIONE PRESCRIZIONE ELETTRONICA	N° PRESCRIZIONI ELETTRONICHE/N° PAZIENTI GESTITI SECONDO SEMESTRE
REALIZZAZIONE NUOVO PERCORSO CHIRURGICO	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATICA CARTELLA CHIRURGICA

**OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO SALA OPERATORIA**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
MASSIMA UTILIZZAZIONE DISPONIBILITA' SALA	VALUTAZIONE PERC. MIGLIORAMENTO EFFICIENZA SALA OPERATORIA

**SVILUPPO ATTIVITA' DI RICERCA**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
TRASFERIMENTO INNOVAZIONE AD ASSISTENZA	N TRIAL CLINICI IN CORSO O CONCLUSI NEL 2014
VALUTAZIONE IMPACT FACTOR PROFESSIONISTI DELLA SOD	IMPACT FACTOR PROFESSIONISTI DELLA SOD

**GOVERNO ACCESSI**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
RIDUZIONE ACCESSI A PRONTO SOCCORSO PER CASI TOSSICOLOGIA	SCOST. PERC. ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER CASI TOSSICOLOGIA
RIDUZIONE DELLE DIVERSIONI DI PAZIENTI VERSO ALTRE STRUTTURE	SCOST PERC. NUMERO PAZIENTI INVIATE AD ALTRE AZIENDE
RIDUZIONE TEMPI DI ATTESA PER PRIME VISITE AMBULATORIALI	PERC. PRIME VISITE EFFETTUATE ENTRO 15 GG DALLA PRENOTAZIONE

**APPROPRIATEZZA CONSUMO DISPOSITIVI**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
CONTENIMENTO RICHIESTE DISPOSITIVI NON DELIBERATI ESTAV	VALUTAZIONE PERC. RICHIESTE DISPOSITIVI NON AGGIUDICATI ESTAV = 0%
MANTENIMENTO COSTO MEDIO MATERIALI PER ESAMI TC CON MDC	VALUTAZIONE PERC. MANTENIMENTO COSTO MEDIO ESAMI TC CON MDC >7
MONITORAGGIO CONSUMO NEUROSTIMOLATORI	VALUTAZIONE PERC. APPLICAZIONE PROTOCOLLO PER SELEZIONE PAZIENTI CON INDICAZIONE A NEUROSTIMOLATORI

RIDUZIONE CONSUMO CATETERI FOLEY	SCOST PERC CONSUMO CATETERI FOLEY DA SILICONE vs LATTICE
RIDUZIONE CONSUMO CIRCUITI E DISPOSITIVI MONOUSO	SCOST. PERC. CONSUMO CIRCUITI E DISPOSITIVI MONOUSO (valore periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO COLLE DI FIBRINA E SIGILLANTI	SCOST PERC CONSUMO COLLE DI FIBRINA E SIGILLANTI (valore periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO MORCELLATORI MONOUSO	SCOST PERC. MORCELLATORI MONOUSO (valore periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO NEUROSTIMOLATORI	SCOST PERC CONSUMO NEUROSTIMOLATORI
RIDUZIONE CONSUMO SISTEMI DI SUPPORTO NELL'INSUFFICIENZA RENALE	VARIAZIONE PERC. CONSUMO SISTEMI DI SUPPORTO NELL'INSUFFICIENZA RENALE (qta periodo 2014 vs marzo 2014)

#### APPROPRIATEZZA CONSUMO FARMACI

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
ALLINEAMENTO COMPORTAMENTI A LINEE GUIDA REGIONALI E NAZIONALI	VALUTAZIONE PERC. ALLINEAMENTO COMPORTAMENTI A LINEE GUIDA REGIONALI E NAZIONALI
APPLICAZIONE SU ONCOSYS LLGG SU PERFORMANCE STATUS E CHEMIOTERAPIA	PERC. CASISTICA TRACCIATA SU ONCOSYS PER APPLICAZIONE LLGG SU PERFORMANCE STATUS E CHEMIOTERAPIA
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PLASUGREL	PIANI TERAPEUTICI INFERIORI A 12 MESI
ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA SUI N.A.O.	VALUTAZIONE PERC. ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA SUI N.A.O. CONDIVISO CON LA FARMACIA
DEFINIZIONE PERCORSO DI TRATTAMENTO CON FARMACO PER MORBO DI DUPUYTREN	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO DEFINIZIONE PERCORSO DI TRATTAMENTO CON FARMACO PER MORBO DI DUPUYTREN
DEFINIZIONE PROTOCOLLO SU PROFILASSI ANTIBIOTICA	COMPLIANCE CASISTICA SECONDO PROTOCOLLO ORTOPEDIA ONCOLOGICA (VANCOMICINA vs TEICOPLANINA)
DEFINIZIONE PROTOCOLLO SU PROFILASSI ANTIBIOTICA	VALUTAZIONE PERC. COMPLETAMENTO PROTOCOLLO SULLA PROFILASSI ANTIBIOTICA CHIRURGICA
ELABORAZIONE DI UNA VALUTAZIONE FARMACOECONOMICA PER HIV	VALUTAZIONE PERC. ELABORAZIONE DI UNA VALUTAZIONE FARMACOECONOMICA PER HIV
ELIMINAZIONE CONSUMO FARMACI SOMMINISTRATI OFF LABEL EXTRA LISTE	VALUTAZIONE PERC. SOMMINISTRAZIONE FARMACI OFF LABEL EXTRA LISTE =0%
ELIMINAZIONE CONSUMO FARMACI SOMMINISTRATI OFF LABEL EXTRA LISTE	VALUTAZIONE PERC. SOMMINISTRAZIONE FARMACI OFF LABEL EXTRA LISTE <5%
INCREMENTO CONSUMO ERITROPOIETINA BIOSIMILARE	PERC. ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE / TOTALE ERITROPOIETINA ALFA
MANTENIMENTO PAZIENTI TRATTATI CON CORTICOSTEROIDI INTRAVITREALI O ANTI-VEGF	SCOST. PERC. NUMERO PAZIENTI TRATTATI CON CORTICOSTEROIDI INTRAVITREALI O ANTI-VEGF
PRESCRIZIONE FARMACI BIFOSFONATI GENERICI	PERC. FARMACI BIFOSFONATI GENERICI / TOTALE FARMACI BIFOSFONATI
PRESCRIZIONE FARMACO CITALOPRAM GENERICO	PERC. CITALOPRAM / CITALOPRAM + ESCITALOPRAM
PRESCRIZIONE STATINE GENERICHE	PERC. PRESCRIZIONI STATINE GENERICHE / TOTALI PRESCRIZIONI STATINE
REALIZZAZIONE AUDIT SU CORRETTA ED APPROPRIATA PRESCRIZIONE IN DIMISSIONE	N° AUDIT REALIZZATI NELL'ANNO SU CORRETTA ED APPROPRIATA PRESCRIZIONE IN DIMISSIONE >=1
RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI	SCOST. PERC. CONSUMO ANTIBIOTICI
RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (A FAVORE DELLA FORMA ORALE)	SCOST. PERC. CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI PER PROFILASSI CHIRURGICA SHORT TERM	SCOST PERC CONSUMO ANTIBIOTICI PER PROFILASSI CHIRURGICA SHORT TERM
RIDUZIONE CONSUMO EPO BRAND	SCOST PERC CONSUMO EPO BRAND

RIDUZIONE CONSUMO FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI	SCOST PERC CONSUMO FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO FARMACI DISFUNZIONE ERETTILE	SCOST. PERC. CONSUMO FARMACI DISFUNZIONE ERETTILE (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO FARMACI RESPIRATORI A MAGGIOR COSTO	SCOST. PERC. CONSUMO ATC R03D ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIRATORIE
RIDUZIONE CONSUMO FARMACO HEXVIX	SCOST PERC CONSUMO FARMACO HEXVIX
RIDUZIONE CONSUMO INIBITORI DI POMPA PROTONICA	SCOST PERC CONSUMO INIBITORI DI POMPA PROTONICA (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO SUGAMMADEX	SCOST PERC CONSUMO SUGAMMADEX (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
RIDUZIONE CONSUMO TEICOPLANINA (A FAVORE DELLA VANCOMICINA)	SCOST. PERC. FIALE TEICOPLANINA
RIDUZIONE TURN OVER RICHIESTE EMOCOMPONENTI	PERC. RESTUITO /ASSEGNATO
RIDUZIONE UTILIZZO PGE1	SCOST. PERC. CONSUMO PGE1
SOSTITUZIONE GABAPENTIN A PREGABALIN	PERC. GABAPENTIN / GABAPENTIN + PREGABALIN
SOSTITUZIONE GABAPENTIN A PREGABALIN	SCOST PERC. PREGABALIN
USO DI ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO	SCOST. PERC. CONSUMO ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO (valore periodo 2014 vs marzo 2014)
UTILIZZO ALBUMINA SECONDO LINEE GUIDA REGIONE TOSCANA	PERC. PRESCRIZIONE ALBUMINA SECONDO LINEE GUIDA REGIONALI
UTILIZZO ALBUMINA SECONDO LINEE GUIDA REGIONE TOSCANA	SCOST PERC CONSUMO ALBUMINA (qta periodo 2014 vs marzo 2014)
UTILIZZO ESCLUSIVO CAPECITABINA GENERICA	PERC. CONSUMO CAPECITABINA GENERICA/ CAPECITABINA TOTALE
UTILIZZO ESCLUSIVO OMEGA3 SECONDO NOTE AIFA 94	PERC. N. PRESCRIZIONI OMEGA 3 SECONDO NOTE AIFA/ TOTALE PRESCRIZIONI

**COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
COMPLETEZZA REGISTRAZIONE FARMACI A RIMBORSO	PERC. FARMACI RIMBORSATI/ FARMACI RIMBORSABILI
COMPLETEZZA REGISTRAZIONI PRESTAZIONI EFFETTUATE	PERC. PRESTAZIONI REGistrate/ TOTALE PRESTAZIONI EROGATE
PUNTUALE CHIUSURA NEI TEMPI DELLE SDO	PERC. DRG NON DEFINITI CON DATA DIMISSIONE MESE PRECEDENTE

**CORRETTA REGISTRAZIONE ATTIVITA'**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
COMPLETA TRACCIABILITA' CASISTICA ROBOTICA TRATTATA	PERC. CASISTICA ROBOTICA CORRETTAMENTE TRACCIATA/CASISTICA ROBOTICA EFFETTUATA (RIL. DA VINCI)
COMPLETEZZA REGISTRAZIONI PRESTAZIONI EFFETTUATE	VALUTAZIONE COMPLETEZZA REGISTRAZIONI PRESTAZIONI EROGATE A PAZIENTI INTERNI

**CORRETTEZZA PROCEDURE AMMINISTRATIVE**

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE
CONTENIMENTO RICHIESTE DISPOSITIVI NON DELIBERATI ESTAV	VALUTAZIONE PERC. RICHIESTE DISPOSITIVI NON AGGIUDICATI ESTAV = 0%

**11. ALLEGATO B – SCHEDE DI BUDGET**

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI  
SCHEDE BUDGET 2014**

OBBIETTIVO TRATEGICO	PESO	OBBIETTIVO OPERATIVO	PESO	INDICATORE	PESO	VALORE ATTESO	VALORE RILEVATO	SCOST VS VAL ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO	
APPROPRIATEZZA DI PERCORSO	10	SEGNALAZIONE PRECOCE (ENTRO 72 ORE) PAZIENTI COMPLESSI AD AGENZIA CONTINUITA'	10	IND544	PERC. NUMERO SEGNALAZIONI CASI COMPLESSI ENTRO LE 72 ORE DALL'AMMISSIONE/ TOTALE NUMERO CASI SEGNALATI	10	> 80%	46.15%	-33,85%	50
APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE	20	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	7	IND573	SCOST PERC. NUMERO MEDIO ESAMI RICHIESTI DIAGNOSTICA LABORATORIO PER PZ RICOVERATI	7	-5%	-14.57%	-9,57%	100
		DIFFERENZIAMENTO PRIORITA' RICHIESTE ESAMI DIAGNOSTICA IMMAGINI	7	IND643	SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE ROSSO	7	-20%	-5.89%	14,11%	25
		RIDUZIONE RX TORACE A LETTO URGENTE	6	IND740	VALUTAZIONE PERC. ELABORAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI RIDEFINIZIONE DELLE INDICAZIONI PER RX TORACE A LETTO URGENTE	6	= 100%	70%	-30%	70
INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA	10	ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI CONDIVISIONE DEI CRITERI DI FILTRO PS PER ACCESSO ALLE VARIE SOD SPECIALISTICHE O GENERALI D'URGENZA	10	IND626	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE PROGETTO CONDIVISIONE CRITERI DI FILTRO PS	10	= 100%	100%	0%	100
COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI	10	PUNTUALE CHIUSURA NEI TEMPI DELLE SDO	10	IND505	PERC. DRG NON DEFINITI CON DATA DIMISSIONE MESE PRECEDENTE	10	< 4%	0%	-4%	100
EFFICIENZA ASSISTENZIALE	10	CONTENIMENTO DEGENZA MEDIA ENTRO I PARAMETRI MES	10	IND580	MES: INDICE DI PERFORMANCE DI DEGENZA MEDIA	10	< .64	.27	-0,37	100
APPROPRIATEZZA MEDICA	11	CONTENIMENTO RICOVERI MEDICI BREVI ENTRO PARAMETRI MES	6	IND581	MES: PERC. RICOVERI MEDICI BREVI	6	< 16.1%	12.9%	-3,2%	100
		RIDUZIONE DRG LEA MEDICI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	5	IND582	MES: SCOST. PERC. NUMERO RICOVERI PER DRG LEA MEDICI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	5	-20%	-19%	-1%	100
ORIENTAMENTO ALL'INNOVAZIONE METODOLOGICA	7	INTRODUZIONE PRESCRIZIONE ELETTRONICA	7	IND695	N° PRESCRIZIONI ELETTRONICHE/N° PAZIENTI GESTITI	7	> 50%	60%	10%	100
APPROPRIATEZZA CONSUMO FARMACI	17	UTILIZZO ESCLUSIVO OMEGA3 SECONDO NOTE AIFA 94	6	IND596	PERC. N. PRESCRIZIONI OMEGA 3 SECONDO NOTE AIFA/ TOTALE PRESCRIZIONI	6	= 100%	100%	0%	100
		PRESCRIZIONE STATINE GENERICHE	5	IND616	PERC. PRESCRIZIONI STATINE GENERICHE / TOTALI PRESCRIZIONI STATINE	5	= 100%	90%	-10%	75
		RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (A FAVORE DELLA FORMA ORALE)	6	IND600	SCOST. PERC. CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (qta periodo 2014 vs marzo 2014)	6	-20%	-10%	-10%	50
SVILUPPO ATTIVITA' DI RICERCA	5	VALUTAZIONE IMPACT FACTOR PROFESSIONISTI DELLA SOD	5	IND741	IMPACT FACTOR PROFESSIONISTI DELLA SOD	5	> 3			
<b>% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI BUDGET DELLA SOD</b>										

**12. ALLEGATO C - RISORSE DESTINATE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E RELATIVA DISTRIBUZIONE ANNO 2014**

RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE AREA DIRIGENZA MEDICA

AREA DIRIGENZA MEDICA										
COSTRUZIONE QUOTE INDIVIDUALI RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2014										
consistenza complessiva risorse utilizzabili										2.085.499
disponibilità risorse al netto quota fissa										1.087.208,45
incarichi	n dirig.	parte fissa - quota annuale	spesa totale per parte fissa	peso incarico	tot. pesi	parte variabile	spesa totale per parte variabile	spesa complessiva	quota individuale	
B	41	2.473,20	101401,2	1,9	77,9	1.828,54	74.969,94	176.371,14	4.301,74	
M	24	2.008,44	48202,56	1,75	42	1.684,18	40.420,25	88.622,81	3.692,62	
C	33	2.008,44	66278,52	1,5	49,5	1.443,58	47.638,15	113.916,67	3.452,02	
D	108	1.543,68	166717,44	1,5	162	1.443,58	155.906,67	322.624,11	2.987,26	
E	178	1.543,68	274775,04	1,5	267	1.443,58	256.957,29	531.732,33	2.987,26	
F	96	1.171,80	112492,8	1,3	124,8	1.251,10	120.105,88	232.598,68	2.422,90	
G	115	614,04	70614,6	1,3	149,5	1.251,10	143.876,84	214.491,44	1.865,14	
L	88	614,04	54035,52	1	88	962,39	84.690,04	138.725,56	1.576,43	
HI	123	614,04	75526,92	1	123	962,39	118.373,59	193.900,51	1.576,43	
J	46	614,04	28245,84	1	46	962,39	44.269,80	72.515,64	1.576,43	
	852		998.290,44		1129,7		1.087.208,45	2.085.498,89		
valore punto		962,39								



FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE AREA DIRIGENZA SANITARIA

DIRIGENZA SANITARIA

FONDO 2014	328.770,11				
parte residui al 31/12/2013	400.000,00				
TOTALE	728.770,11				
<b>Incarichi</b>	<b>n dir.</b>	<b>peso inc.</b>	<b>Tot. peso</b>	<b>a ciascuno</b>	<b>TOTALI</b>
B	3	1,9	5,7	13.099,94	39.299,81
M	2	1,75	3,5	12.065,73	24.131,46
C	1	1,5	1,5	10.342,05	10.342,05
D	15	1,5	22,5	10.342,05	155.130,82
E	17	1,5	25,5	10.342,05	175.814,93
F	6	1,3	7,8	8.963,11	53.778,68
G	4	1,3	5,2	8.963,11	35.852,46
L	6	1	6	6.894,70	41.368,22
H I	23	1	23	6.894,70	158.578,17
J	5	1	5	6.894,70	34.473,52
TOTALI	82		105,7		728.770,11
VALORE PUNTO	6.894,70				



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOU Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE AREA DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

**DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

AII.3

risorse residue sui fondi

RESIDUI ANTE 2012	ANNO 2012		ANNO 2013		RESIDUI COMPLESSIVI
	FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE, EQUIPARAZIONE, SPECIFICO		FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE, EQUIPARAZIONE, SPECIFICO		
	TRATTAMENTO E INDENNITA' DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA		TRATTAMENTO E INDENNITA' DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA		
	valore fondo	467.136,05	valore fondo	467.136,05	
	spesa	358.786,70	spesa	385.187,46	
	residuo	108.349,35	residuo	81.948,59	
	FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA'		FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA'		
	DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE		DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE		
	valore fondo	102.471,41	valore fondo	102.471,41	
	spesa	50.906,92	spesa	48.787,17	
	spesa per saldo risultato	75.445,83	spesa presunta per saldo risultato	75.445,83	
	residuo	23.881,34	residuo	21.761,59	
	<b>FONDI COMPLESSIVI</b>		<b>FONDI COMPLESSIVI</b>		
	valore fondi	569.607,46	valore fondi	569.607,46	
	spesa	485.139,45	spesa	509.420,46	
residuo	residuo	84.468,01	residuo	60.187,00	477.084,19

FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI (ART. 9 CCNL 31/7/2009)



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



<u>categoria</u>	<u>profilo</u>	<u>quota annuale</u>	<u>quota mensile</u>	<u>Totale Dip.</u>	<u>COSTO an- nuale</u>	<u>acconto quota mensile 90% (80% per titolari di P.O.)</u>	<u>saldo quota mensile</u>	<u>COSTO an- nuale acconto</u>	<u>COSTO an- nuale saldo</u>
<b>DS</b>									
<b>Personale Infermieristico</b>									
	Personale Infermieristico ( <b>titolare di P.O.</b> )	3.681,35	306,78	<b>3</b>	<b>11.044,04</b>	245,42	61,36	<b>8.835,24</b>	<b>2.208,81</b>
	Ostetrica Professional/Ostetrica Gestional	2.044,68	170,39	<b>4</b>	<b>8.178,72</b>	153,35	17,04	<b>7.360,85</b>	<b>817,87</b>
	Ostetrica Professional/Ostetrica Gestional ( <b>ti- tolare di P.O.</b> )	2.044,68	170,39	<b>1</b>	<b>2.044,68</b>	136,31	34,08	<b>1.635,74</b>	<b>408,94</b>
	Capo Sala/C.P.S. Infermiere/Infermiere Ge- stional/Infermiere Professional	2.044,68	170,39	<b>262</b>	<b>535.706,16</b>	153,35	17,04	<b>482.135,54</b>	<b>53.570,62</b>
	Capo Sala/C.P.S. Infermiere/Infermiere Ge- stional/Infermiere Professional ( <b>titolare di P.O.</b> )	2.044,68	170,39	<b>39</b>	<b>79.742,52</b>	136,31	34,08	<b>63.794,02</b>	<b>15.948,50</b>
<b>Personale Tecnico Sanitario</b>									
	Labor. Biomedico ( <b>titolare di P.O.</b> )	2.945,05	245,42	<b>1</b>	<b>2.945,05</b>	196,34	49,08	<b>2.356,04</b>	<b>589,01</b>
	Lab. Biomedico	2.509,06	209,09	<b>20</b>	<b>50.181,12</b>	188,18	20,91	<b>45.163,01</b>	<b>5.018,11</b>
	Lab. Biomedico ( <b>titolare di P.O.</b> )	2.509,06	209,09	<b>2</b>	<b>5.018,11</b>	167,27	41,82	<b>4.014,49</b>	<b>1.003,62</b>
	Lab. Biomedico Professional	2.044,68	170,39	<b>7</b>	<b>14.312,76</b>	153,35	17,04	<b>12.881,48</b>	<b>1.431,28</b>
	Lab. Biomedico Professional ( <b>titolare di P.O.</b> )	2.044,68	170,39	<b>1</b>	<b>2.044,68</b>	136,31	34,08	<b>1.635,74</b>	<b>408,94</b>
	Radiologia Medica/Radiologia Medica Profes- sional	2.038,61	169,88	<b>24</b>	<b>48.926,59</b>	152,90	16,99	<b>44.033,93</b>	<b>4.892,66</b>
	Radiologia Medica/Radiologia Medica Profes- sional ( <b>titolare di P.O.</b> )	2.038,61	169,88	<b>3</b>	<b>6.115,82</b>	135,91	33,98	<b>4.892,66</b>	<b>1.223,16</b>
	Tecn.di Neurofisiopat.	2.665,61	222,13	<b>1</b>	<b>2.665,61</b>	199,92	22,21	<b>2.399,05</b>	<b>266,56</b>



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



	Tecn.di Neurofisiopat.Profess.	2.509,06	209,09	1	2.509,06	188,18	20,91	2.258,15	250,91
	Tecn. Fisiop. Cardiocirc. e Perfusione Cardiovasc.	2.044,68	170,39	1	2.044,68	153,35	17,04	1.840,21	204,47
	Tecn. Fisiop. Cardiocirc. e Perfusione Cardiovasc.Profess	1.881,79	156,82	1	1.881,79	141,13	15,68	1.693,61	188,18
	Odontotecnico	2.509,06	209,09	1	2.509,06	188,18	20,91	2.258,15	250,91
	Dietista (titolare di P.O.)	3.681,35	306,78	1	3.681,35	245,42	61,36	2.945,08	736,27
	Dietista/Dietista Professional	2.044,68	170,39	13	26.580,84	153,35	17,04	23.922,76	2.658,08
<b>Personale della Riabilitazione</b>									
	Insegn. Ortofrenico	1.016,66	84,72	1	1.016,66	76,25	8,47	915,00	101,67
	Fisioterapista/Massofisioterapista N.V.	1.881,79	156,82	17	31.990,46	141,13	15,68	28.791,42	3.199,05
	Fisioterapista/Massofisioterapista N.V. (titolari di P.O.)	1.881,79	156,82	2	3.763,58	125,45	31,36	3.010,87	752,72
	Fisioterapista Professional	2.044,68	170,39	4	8.178,72	153,35	17,04	7.360,85	817,87
	CPS Esperto ortottista/Ortottista Professional	2.044,68	170,39	2	4.089,36	153,35	17,04	3.680,42	408,94
	Tc Audiometrista Professional	2.044,68	170,39	1	2.044,68	153,35	17,04	1.840,21	204,47
<b>Personale Amministrativo</b>									
	Coll. Amm.vo Prof.le Esperto/Coll. Amm.vo Prof.le Legale Esperto	2.044,68	170,39	10	20.446,80	153,35	17,04	18.402,12	2.044,68
	Coll. Amm.vo Prof.le Esperto/Coll. Amm.vo Prof.le Legale Esperto (titolare di P.O.)	2.044,68	170,39	23	47.027,64	136,31	34,08	37.622,11	9.405,53
	<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA DS</b>			<b>446</b>	<b>926.690,56</b>			<b>817.678,75</b>	<b>109.011,80</b>
<b>D</b>									
<b>Personale Infermieristico</b>									
	Infermiere	1.568,16	130,68	1869	2.930.891,04	117,61	13,07	2.637.801,94	293.089,10



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



Infermiere Pediatrico	2.944,13	245,34	8	23.553,02	220,81	24,53	21.197,72	2.355,30
Ostetrica	1.568,16	130,68	100	156.816,00	117,61	13,07	141.134,40	15.681,60
<b>Personale Tecnico Sanitario</b>								
Radiologia Medica	2.038,61	169,88	169	344.524,75	152,90	16,99	310.072,28	34.452,48
Lab. Biomedico	2.509,06	209,09	147	368.831,23	188,18	20,91	331.948,11	36.883,12
Tecn. Di Neurofisiopatol.	1.881,79	156,82	10	18.817,92	141,13	15,68	16.936,13	1.881,79
Tecn. Fisiop. Cardiocirc. E Perfusione Cardiovasc.	1.881,79	156,82	12	22.581,50	141,13	15,68	20.323,35	2.258,15
Dietista	1.568,16	130,68	7	10.977,12	117,61	13,07	9.879,41	1.097,71
Coll.Pro.San.Tc.Prev.Amb. Luoghi di Lavoro	1.568,16	130,68	1	1.568,16	117,61	13,07	1.411,34	156,82
<b>Personale della Riabilitazione</b>								
Logopedista	1.881,79	156,82	1	1.881,79	141,13	15,68	1.693,61	188,18
Fisioterapista	1.881,79	156,82	36	67.744,51	141,13	15,68	60.970,06	6.774,45
Ortottista	1.568,16	130,68	2	3.136,32	117,61	13,07	2.822,69	313,63
Mass. Non vedente	1.881,79	156,82	4	7.527,17	141,13	15,68	6.774,45	752,72
Tecnico Audiometrista	1.568,16	130,68	2	3.136,32	117,61	13,07	2.822,69	313,63
<b>Personale Tecnico</b>								
Coll.Tecn.Prof.Architetto	1.568,16	130,68	1	1.568,16	117,61	13,07	1.411,34	156,82
Coll.Tecn.Prof.Ingegnere	1.568,16	130,68	5	7.840,80	117,61	13,07	7.056,72	784,08
Programmatore CAT.D	1.568,16	130,68	5	7.840,80	117,61	13,07	7.056,72	784,08
Programmatore CAT.D (titolare di P.O.)	1.568,16	130,68	2	3.136,32	104,54	26,14	2.509,06	627,26



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



	Geometra	1.568,16	130,68	8	12.545,28	117,61	13,07	11.290,75	1.254,53
	Geometra (titolare di P.O.)	1.568,16	130,68	1	1.568,16	104,54	26,14	1.254,53	313,63
	Collab.Prof.Tecn.Tecnico	1.568,16	130,68	2	3.136,32	117,61	13,07	2.822,69	313,63
<b>Personale Amministrativo</b>									
	Coll. Amm.vo Prof.le/Coll. Amm.vo Prof.le Statistico	1.568,16	130,68	121	189.747,36	117,61	13,07	170.772,62	18.974,74
	Coll. Amm.vo Prof.le/Coll. Amm.vo Prof.le Statistico (titolare di P.O.)	1.568,16	130,68	20	31.363,20	104,54	26,14	25.090,56	6.272,64
	<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA D</b>			<b>2533</b>	<b>4.220.733,26</b>			<b>3.795.053,17</b>	<b>425.680,09</b>
<b>C</b>									
<b>Personale Infermieristico</b>									
	Infermiere Generico Esperto	1.568,16	130,68	13	20.386,08	117,61	13,07	18.347,47	2.038,61
<b>Personale della Riabilitazione</b>									
	Massofisioterapista	1.568,16	130,68	2	3.136,32	117,61	13,07	2.822,69	313,63
<b>Personale Tecnico</b>									
	Programmatore CAT. C	1.568,16	130,68	5	7.840,80	117,61	13,07	7.056,72	784,08
	Geometra	1.568,16	130,68	3	4.704,48	117,61	13,07	4.234,03	470,45
	Assistente Tecnico	1.568,16	130,68	20	31.363,20	117,61	13,07	28.226,88	3.136,32
	Assistente Tecnico Per.Elettrot.	1.568,16	130,68	5	7.840,80	117,61	13,07	7.056,72	784,08
	Assistente Tecnico Per.Elettron.	1.568,16	130,68	3	4.704,48	117,61	13,07	4.234,03	470,45
	Assistente Tecnico Per.Meccan	1.568,16	130,68	4	6.272,64	117,61	13,07	5.645,38	627,26
	Autista	1.568,16	130,68	21	32.931,36	117,61	13,07	29.638,22	3.293,14
	Magazzino	1.568,16	130,68	1	1.568,16	117,61	13,07	1.411,34	156,82
	add.Cucina		130,68	4					



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



		1.568,16			<b>6.272,64</b>	117,61	13,07	<b>5.645,38</b>	<b>627,26</b>
	Macelleria	1.568,16	130,68	<b>2</b>	<b>3.136,32</b>	117,61	13,07	<b>2.822,69</b>	<b>313,63</b>
	Centralinista	1.568,16	130,68	<b>1</b>	<b>1.568,16</b>	117,61	13,07	<b>1.411,34</b>	<b>156,82</b>
	Off:Meccanica	1.568,16	130,68	<b>2</b>	<b>3.136,32</b>	117,61	13,07	<b>2.822,69</b>	<b>313,63</b>
	Ascensorista	1.568,16	130,68	<b>2</b>	<b>3.136,32</b>	117,61	13,07	<b>2.822,69</b>	<b>313,63</b>
	Elettricista	1.568,16	130,68	<b>7</b>	<b>10.977,12</b>	117,61	13,07	<b>9.879,41</b>	<b>1.097,71</b>
	Giardiniere	1.568,16	130,68	<b>1</b>	<b>1.568,16</b>	117,61	13,07	<b>1.411,34</b>	<b>156,82</b>
	Fabbro	1.568,16	130,68	<b>3</b>	<b>4.704,48</b>	117,61	13,07	<b>4.234,03</b>	<b>470,45</b>
	Idraulico	1.568,16	130,68	<b>7</b>	<b>10.977,12</b>	117,61	13,07	<b>9.879,41</b>	<b>1.097,71</b>
	Farmacia	1.568,16	130,68	<b>1</b>	<b>1.568,16</b>	117,61	13,07	<b>1.411,34</b>	<b>156,82</b>
	Igiene ambientale	1.568,16	130,68	<b>1</b>	<b>1.568,16</b>	117,61	13,07	<b>1.411,34</b>	<b>156,82</b>
	Port.Central.Informatore	1.568,16	130,68	<b>1</b>	<b>1.568,16</b>	117,61	13,07	<b>1.411,34</b>	<b>156,82</b>
	<b>Personale Amministrativo</b>								
	Assistente Amm.vo	1.568,16	130,68	<b>152</b>	<b>238.360,32</b>	117,61	13,07	<b>214.524,29</b>	<b>23.836,03</b>
	<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA C</b>			<b>261</b>	<b>409.289,76</b>			<b>368.360,78</b>	<b>40.928,98</b>
<b>B</b>									
	<b>Personale Tecnico</b>								
	O.T.A.	1.363,56	113,63	<b>66</b>	<b>89.994,96</b>	102,27	11,36	<b>80.995,46</b>	<b>8.999,50</b>
	Autista	1.363,56	113,63	<b>1</b>	<b>1.363,56</b>	102,27	11,36	<b>1.227,20</b>	<b>136,36</b>
	Necroforo	1.363,56	113,63	<b>1</b>	<b>1.363,56</b>	102,27	11,36	<b>1.227,20</b>	<b>136,36</b>
	Addetto Fisica Sanitaria	1.363,56	113,63	<b>1</b>	<b>1.363,56</b>	102,27	11,36	<b>1.227,20</b>	<b>136,36</b>



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOUC Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



	Magazzino	1.363,56	113,63	2	2.727,12	102,27	11,36	2.454,41	272,71	
	Cucina	1.363,56	113,63	19	25.907,64	102,27	11,36	23.316,88	2.590,76	
	Portiere/Centr./Informatore	1.363,56	113,63	23	31.361,88	102,27	11,36	28.225,69	3.136,19	
	Centr. Telefonico	1.363,56	113,63	4	5.454,24	102,27	11,36	4.908,82	545,42	
	Operatori tecnici add.servizi assistenza	1.363,56	113,63	146	199.079,76	102,27	11,36	179.171,78	19.907,98	
	Operatori tecnici add. Servizi logistici	1.363,56	113,63	27	36.816,12	102,27	11,36	33.134,51	3.681,61	
	Falegname	1.363,56	113,63	1	1.363,56	102,27	11,36	1.227,20	136,36	
	Muratore	1.363,56	113,63	2	2.727,12	102,27	11,36	2.454,41	272,71	
	Imbianchino Vernic.	1.363,56	113,63	1	1.363,56	102,27	11,36	1.227,20	136,36	
	Farmacia	1.363,56	113,63	4	5.454,24	102,27	11,36	4.908,82	545,42	
	Centro Elettronico	1.363,56	113,63	2	2.727,12	102,27	11,36	2.454,41	272,71	
	Portiere	1.363,56	113,63	4	5.454,24	102,27	11,36	4.908,82	545,42	
	Servizio Postale	1.363,56	113,63	2	2.727,12	102,27	11,36	2.454,41	272,71	
	Area accesso e vigilanza	1.363,56	113,63	3	4.090,68	102,27	11,36	3.681,61	409,07	
	Addetto centro antifumo	1.363,56	113,63	1	1.363,56	102,27	11,36	1.227,20	136,36	
	<b>Personale Amministrativo</b>									
	Coadiutore Amm.vo	1.363,56	113,63	34	46.361,04	102,27	11,36	41.724,94	4.636,10	
	<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA B</b>			<b>344</b>	<b>469.064,64</b>			<b>422.158,18</b>	<b>46.906,46</b>	
<b>BS</b>										
	<b>Personale Tecnico</b>									
	Operatore Socio Sanitario		119,35	768	1.099.929,60			989.936,64	109.992,96	



**Piano della Performance 2014-2016  
della AOU Careggi**

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



		1.432,20				107,42	11,94		
	Autista	1.432,20	119,35	11	15.754,20	107,42	11,94	14.178,78	1.575,42
	Magazzino	1.432,20	119,35	5	7.161,00	107,42	11,94	6.444,90	716,10
	Cuoco	1.432,20	119,35	24	34.372,80	107,42	11,94	30.935,52	3.437,28
	Centralinista	1.432,20	119,35	2	2.864,40	107,42	11,94	2.577,96	286,44
	Elettricista	1.432,20	119,35	2	2.864,40	107,42	11,94	2.577,96	286,44
	Giardiniere	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Fabbro	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Idraulico	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Farmacia	1.432,20	119,35	8	11.457,60	107,42	11,94	10.311,84	1.145,76
	bagnino	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Imp. Sterilizzazione	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Stabularium	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Fotografo	1.432,20	119,35	1	1.432,20	107,42	11,94	1.288,98	143,22
	Portiere/Centr./Informatore	1.432,20	119,35	15	21.483,00	107,42	11,94	19.334,70	2.148,30
	Area Logistica	1.432,20	119,35	2	2.864,40	107,42	11,94	2.577,96	286,44
	Area Manutenzione	1.432,20	119,35	2	2.864,40	107,42	11,94	2.577,96	286,44
	Area Servizi Accesso e vigilanza	1.432,20	119,35	6	8.593,20	107,42	11,94	7.733,88	859,32
	<b>Personale Amministrativo</b>								
	Coadiutore Amm.vo Esperto	1.432,20	119,35	40	57.288,00	107,42	11,94	51.559,20	5.728,80



## Piano della Performance 2014-2016 della AOU Careggi

adottato in data 4/04/2015 con provv. DG 141/2015



<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA BS</b>				<b>892</b>	<b>1.277.522,40</b>			<b>1.149.770,16</b>	<b>127.752,24</b>
<b>A</b>									
<b>Personale Tecnico</b>									
	Ausiliari specializzati	1.260,60	105,05	<b>30</b>	<b>37.818,00</b>	94,55	10,51	<b>34.036,20</b>	<b>3.781,80</b>
	Ausiliari specializz.add. Stabularium	1.260,60	105,05	<b>1</b>	<b>1.260,60</b>	94,55	10,51	<b>1.134,54</b>	<b>126,06</b>
<b>Personale Amministrativo</b>									
	Commesso	1.260,60	105,05	<b>3</b>	<b>3.781,80</b>	94,55	10,51	<b>3.403,62</b>	<b>378,18</b>
	Commesso Fattor.	1.260,60	105,05	<b>2</b>	<b>2.521,20</b>	94,55	10,51	<b>2.269,08</b>	<b>252,12</b>
	Commesso Usciere	1.260,60	105,05	<b>2</b>	<b>2.521,20</b>	94,55	10,51	<b>2.269,08</b>	<b>252,12</b>
<b>TOTALE PERSONALE CATEGORIA A</b>				<b>38</b>	<b>47.902,80</b>			<b>43.112,52</b>	<b>4.790,28</b>

<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO AL 30/09/2013</b>	<b>4514</b>
<b>TOTALE COSTO 2013 (con aumento 10%)</b>	<b>7.351.203,42</b>
<b>TOTALE COSTO ACCONTI</b>	<b>6.596.133,56</b>
<b>TOTALE COSTO SALDO</b>	<b>755.069,86</b>