

Deliberazione del Direttore Generale

N. 420/2016 del 14/10/2016

**OGGETTO: Integrazione degli obiettivi di Pre-Budget assegnati alle
Unità Operative per l'anno 2016.**

**IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Germano Pellegata**

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DOTT. SSA MAURIZIA FICARELLI

IL DIRETTORE SANITARIO

DOTT. ANGELO CORDONE

IL DIRETTORE SCIENTIFICO

DOTT. FABRIZIO TAGLIAVINI

OGGETTO: Integrazione degli obiettivi di Pre-Budget assegnati alle Unità Operative per l'anno 2016.

IL DIRETTORE GENERALE

Visti il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 ed in particolare gli artt. 3 e 3bis ed il Decreto Legislativo 19/06/1999 n. 229;

Vista la Legge 7/8/1990 n.241 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

Vista la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33, riguardante il Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità, come modificata dalla Legge Regionale 11 Agosto 2015 n. 23: "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della Legge Regionale 30/12/2009 n. 33";

Visto il D.lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1 della Legge 16 Gennaio 2003 n. 3", recante disposizioni sugli Statuti degli Istituti trasformati in Fondazioni;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 28 Aprile 2006 con cui è stata disposta la trasformazione dell'IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" in Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta";

Visto lo Statuto della Fondazione, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione 6 Febbraio 2012 n. III/9, su cui la Regione Lombardia ha espresso il proprio parere di congruità con deliberazione della Giunta Regionale 7 Marzo 2012 n. 3080;

Visto l'art. 16 dello Statuto della Fondazione in merito alle competenze del Direttore Generale;

Visto il Decreto della Regione Lombardia n. 310 del 23/12/2015 avente ad oggetto: "Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta";

Vista la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. IV/4 del 30/12/2015 con la quale viene nominato Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, il Dott. Germano Pellegata, a far tempo dal 1 Gennaio 2016;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

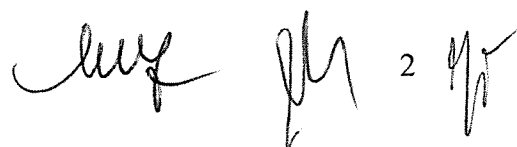
VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 216 del 23/06/2016 avente ad oggetto: "Assegnazione degli obiettivi Pre-Budget alle Unità Operative per l'anno 2016";

VISTA la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 22/07/2016, avente ad oggetto: "Assegnazione obiettivi 2016 del Direttore Generale e del Direttore Scientifico";

VISTA la DGR n. X/5514 del 02/08/2016 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e AREU relativa alla definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016";

VISTA la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 65 del 27/09/2016, avente ad oggetto: "Integrazione degli obiettivi 2016 del Direttore Generale";

RITENUTO pertanto di integrare gli obiettivi Pre-Budget assegnati alle Unità Operative con la richiamata delibera del Direttore Generale n. 216 del 23/06/2016;

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature, the initials 'ph', the number '2', and another signature.

VISTE le schede di dettaglio degli obiettivi per l'anno 2016 assegnati alle UUOCC Sanitarie, alle Strutture organizzative di Staff Presidenza, Staff Direzione Sanitaria, Staff Direzione Scientifica, Staff Direzione Generale, sottoscritte dai rispettivi Direttori/Referenti del Servizio;

CONSIDERATO che i Direttori Sanitario e Amministrativo partecipano al conseguimento degli obiettivi aziendali assegnati ai Dipartimenti/UUOCC/Servizi integrati con gli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione al Direttore Generale e con gli obiettivi regionali, coerentemente declinati per le rispettive competenze;

RICHIAMATO il "Contratto collettivo integrativo aziendale per i dipendenti dell'area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa, a seguito del CCNL 06/05/2010", sottoscritto in data 21/12/2011, dove all'art. 7 "Procedura tecnica per la valorizzazione della retribuzione di risultato" vengono definite le modalità di assegnazione e il sistema di valutazione degli obiettivi assegnati ai Dirigenti per le rispettive competenze;

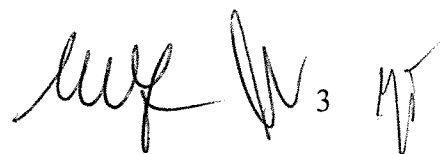
RICHIAMATO il "Contratto collettivo integrativo aziendale per i dipendenti dell'area della Dirigenza Medica-Sanitaria, integrativo del CCIA del 21/12/2011", sottoscritto in data 23/09/2014, dove all'art. 3 "Procedura tecnica per la valorizzazione della retribuzione di risultato" vengono definite le modalità di assegnazione e il sistema di valutazione degli obiettivi assegnati ai Dirigenti per le rispettive competenze;

RICHIAMATO l'"Accordo - Personale del Comparto: meccanismo di riconoscimento della produttività collettiva e meccanismo di valutazione" sottoscritto in data 07/03/2013 e l'art. 14 "Suddivisione all'interno della Struttura" del "Contratto collettivo integrativo aziendale per il personale dipendente del Comparto del 23/12/2004" nei quali vengono definite le modalità di assegnazione e il sistema di valutazione degli obiettivi assegnati dal Responsabile di Struttura ai propri dipendenti per le rispettive competenze;

CONSIDERATO che i Direttori di Dipartimento/UUOCC/Servizi sono incaricati di rendere noti gli obiettivi assegnati ai rispettivi Dipartimenti/UUOCC/Servizi al proprio personale gerarchicamente dipendente, come definito nelle procedure di assegnazione degli obiettivi e del sistema di valutazione richiamati nei Contratti Collettivi Integrativi del Personale distinti per ruolo e categoria professionale, così come riportato nei punti precedenti;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore dell'UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione, che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore per quanto di competenza, così come previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page. The signature appears to be 'Luf' followed by 'W3' and '17'.

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Scientifico, così come previsto dall'art. 17 dello statuto della Fondazione Besta;

DELIBERA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1. di prendere atto degli obiettivi per l'anno 2016 assegnati per competenza ai Dipartimenti/UUOOCC/Servizi allegati quali parte integrante del presente provvedimento e che integrano gli obiettivi Pre-Budget per l'anno 2016 deliberati con deliberazione n. 216 del 23 Giugno 2016;

2. di dare atto che gli obiettivi di produzione per l'anno 2016, condivisi con i Direttori di Dipartimento/UUOOCC/Servizi sanitari sono stati enucleati in relazione ai tetti di produzione pattuiti nel Contratto con la ATS Milano Città Metropolitana;

3. di precisare che per tutte le UUOOCC Sanitarie l'obiettivo di produzione per l'anno 2016 è calcolato al netto della maggiorazione tariffaria a favore degli IRCCS di diritto pubblico (Legge Regionale n. 7/2010);

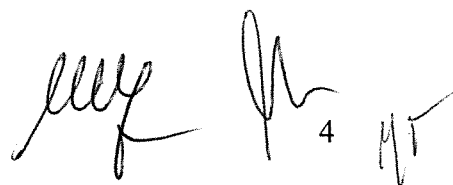
4. di stabilire che i Direttori Sanitario e Amministrativo partecipano, per le rispettive competenze al perseguimento e realizzazione degli obiettivi assegnati e declinati, e che ai medesimi verrà esteso il giudizio che sarà espresso dal Consiglio di Amministrazione in ordine agli obiettivi assegnati al Direttore Generale;

5. di evidenziare che gli obiettivi assegnati rappresentano le linee generali di indirizzo definite dalla Direzione Strategica da perseguirsi per il corrente anno e che i relativi scostamenti di risultato concorrono alla valutazione delle performance delle attività poste in essere dai singoli Dirigenti e dal personale del Comparto;

6. di dare altresì atto che le schede obiettivi per l'anno 2016 sottoscritte sono agli atti presso la UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione;

7. di incaricare i Direttori di Dipartimento/UUOOCC/Servizi di rendere noti gli obiettivi assegnati ai rispettivi Dipartimenti/UUOOCC/Servizi al proprio personale gerarchicamente dipendente, come definito nelle procedure di assegnazione degli obiettivi e del sistema di valutazione richiamate in premessa;

8. di demandare gli adempimenti amministrativi di che trattasi derivanti dal presente atto al Direttore della UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione e al Direttore della UOC Risorse Umane per quanto di competenza;



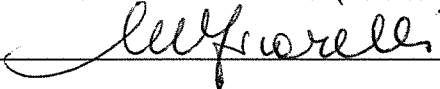
4

9. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della Legge Regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii. disponendone la pubblicazione on line;

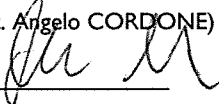
10. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale della Fondazione.

Parere favorevole:

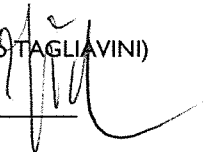
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott.ssa Maurizia FICARELLI)



IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Angelo CORDONE)



IL DIRETTORE SCIENTIFICO (Dott. Fabrizio TAGLIAVINI)

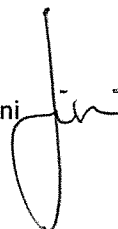


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Germano PELLEGATA)



Il Responsabile del procedimento:

Il Direttore UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione - Dott. Stefano Visconi



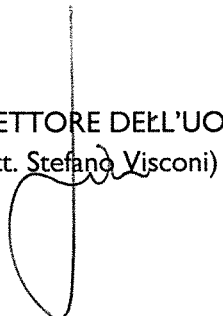
Proposta di deliberazione dell'U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

OGGETTO: Integrazione degli obiettivi ^{di} Pre-Budget assegnati alle Unità Operative per l'anno 2016.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di delibera sopra citata.

IL DIRETTORE DELL'UOC
(Dott. Stefano Visconi)



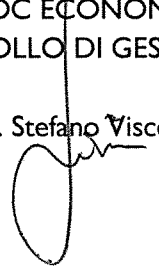
Data 07 ottobre 2016

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile dell'UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione attesta che la delibera in oggetto non comporta alcun onere a carico della Fondazione.

IL DIRETTORE DELL'UOC ECONOMICO FINANZIARIA E
CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Stefano Visconi)



Data 07 ottobre 2016



UUOCC Sanitarie

Obiettivi 2016

OBIETTIVI 2016

DIPARTIMENTI GESTIONALI SANITARI

DIPARTIMENTO DI NEUROCHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE CLINICHE

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE




DIPARTIMENTO DI NEUROCHIRURGIA

U.O.C. NEUROCHIRURGIA I

U.O.C. NEUROCHIRURGIA II

U.O.C. NEUROCHIRURGIA III

U.O.C. RADIOTERAPIA

U.O.C. NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2018^{2/49}

my
hy
nr

Allegato alla deliberazione n. /2016

DIPARTIMENTO NEUROCHIRURGIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bkg/RICAVI _DIPNCH	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	NCH I, NCH II, NCH III, RADIOTERAPIA, RIAN
bkg/COSTI _DIPNCH	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015		NCH I, NCH II, NCH III, RADIOTERAPIA, RIAN
		Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia)	Analisi schede monitoraggio costi farmaci	Relazione monitoraggio costi File F		FARMACIA
		Scarico materiale alle UUOO utilizzatrici	Analisi giacenze magazzino di Sala Operatoria	Relazione monitoraggio giacenze Sala Operatoria	25	BLOCCO OPERATORIO
		Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Sala Operatoria e/o Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi materiali protesico impiantabile 2016 su Cdc Sala Operatoria = 0 Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015		SITRA

3/49

[Handwritten signature]

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/QR _DIPNCH	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	NCH I, NCH II, NCH III, RADIOTERAPIA, RIAN
bdg/RICERCA _DIPNCH	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 8	10	NCH I, NCH II, NCH III, RADIOTERAPIA, RIAN
bdg/ISTITUZ DIPNCH	OBIETTIVI ISTITUZIONALE	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	NCH I, NCH II, NCH III, RADIOTERAPIA, RIAN

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

4/49/16

DATA 05/10/2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco)

[Handwritten signatures and initials]

Allegato alla deliberazione n. 12016

U.O.C NEUROCHIRURGIA I

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI_NCHI	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI_NCHI	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	SITRA
bdg/QR_NCHI	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Sala Operatoria e/o Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	30	
bdg/RICERCA_NCHI	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio - Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/ISTITUZ - NCH I	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 4 20/2016

DATA 05/10/2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco)

Il Direttore della UOC Neurochirurgia I (F. Di Meco)

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROCHIRURGIA II

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI_NCH II	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI_NCH II	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	SITRA
bdg/QR_NCH II	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Sala Operatoria e/o Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	30	
bdg/RICERCA_NCH II	RICERCA CLINICA	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		10	

any

San MT

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/ISTITUZ _ NCH II	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

8/49

DATA 05/10/2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco)

Il Direttore della UOC Neurochirurgia II (P. Ferroli)

[Handwritten signature]

U.O.C NEUROCHIRURGIA III

9/49

[illegible]

5
auf
N

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERC A_NCH III	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	
bdg/ISTITUZ _NCH III	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

DATA 05/10/2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata) _____
 Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco) _____
 Il Direttore della UOC Neurochirurgia III (A. Franzini) _____

[Handwritten signature]



Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C RADIOTERAPIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _RADIOT	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _RADIOT	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bdg/QR _RADIOT	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bdg/RICERCA _RADIOT	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	
bdg/ISTITUZ _RADIOT	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco)

Il Direttore della UOC Radioterapia (L. Fariselli)

DATA 05/10/2016

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bkg/PROGRAM _RIAN	PROGRAMMAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO	Rispetto della scheda di budget firmata (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Livello di occupazione della sala operatoria nell'anno 2016 = livello di occupazione della sala operatoria dell'anno 2015	8.821 ore	25	
bkg/COSTI _RIAN	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bkg/QR _RIAN	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bkg/RICERCA _RIAN	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	
bkg/ISTITUZ _RIAN	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neurochirurgia)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

DATA 05/10/2016

[Signature]

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neurochirurgia (F. Di Meco)

Il Direttore della UOC Neuroan. e Rianimaz. (D. Caldiroli)

12/49

[Signature] 115

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE CLINICHE

U.O.C NEUROLOGIA I
U.O.C NEUROLOGIA II
U.O.C NEUROLOGIA III
U.O.C NEUROLOGIA IV
U.O.C NEUROLOGIA VIII
U.O.C NEUROLOGIA IX

1/5
my
dr

Allegato alla deliberazione n. /2016

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

14/49

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE CLINICHE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _DIPNSC	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	NEU I, NEU II, NEU III, NEU IV, NEU VIII, NEU IX
bdg/COSTI _DIPNSC	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	NEU I, NEU II, NEU III, NEU IV, NEU VIII, NEU IX FARMACIA, SITRA
bdg/QR _DIPNSC	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	NEU I, NEU II, NEU III, NEU IV, NEU VIII, NEU IX

9/15

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _DIPNSC	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 13	10	NEU I, NEU II, NEU III, NEU IV, NEU VIII, NEU IX
b dg/ISTITUZ _DIPNSC	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	NEU I, NEU II, NEU III, NEU IV, NEU VIII, NEU IX

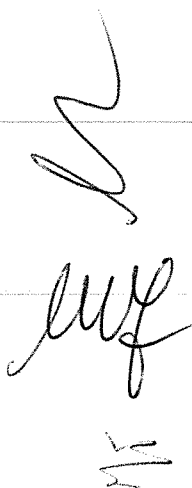
ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016 15/49

DATA 31.8.2016



Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)





Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROLOGIA I

Num. codice	Area di risultato	Obiiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _NEU I	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _NEU I	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	FARMACIA
bdg/QR _NEU I	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	SITRA

2/16

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _ NEU I	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	
bdg/ISTITUZ _ NEU I	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 4 20/2016

DATA

31.8.2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)



Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)



Il Direttore della UOC Neurologia I (E. Parati)



17/49

4 1/5




[illegible]

5
my

2/5

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _NEU II	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	
bdg/ISTITUZ _NEU II	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

DATA 31.8.2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)

Il Direttore della UOC Neurologia II (A. Silvani)

19/49

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _NEU III	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	
b dg/ISTITUZ _NEU III	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

21/49

DATA 31.8.2016

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)

Il Direttore della UOC Neurologia III (G. Lauria)

U.O.C NEUROLOGIA IV

22/49

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI_NEU IV	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI_NEU IV	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	FARMACIA SITRA
bdg/QR_NEU IV	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	



WY

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _ NEU IV	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 4	10	
b dg/ISTITUZ _ NEU IV	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016 23/49

DATA 31.8.2016

9

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)

Il Direttore della UOC Neurologia IV (R. Mantegazza)

per

21/5

[illegible]

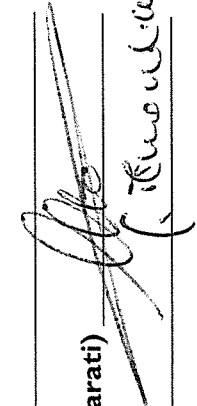
Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _NEU VIII	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 4	10	
bdg/ISTITUZ _NEU VIII	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

DATA 31.8.2016



II Direttore Generale (G. Pellegata)



II Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)

 25/49

II Direttore della UOC Neurologia VIII (G. Finocchiaro)



11/6



Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _ NEU IX	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	
bdg/ISTITUZ _ NEU IX	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016 27/49

DATA 31.8.2016

II Direttore Generale (G. Pellegata)

II Direttore del Dipartimento Neuroscienze Cliniche (E. Parati)

II Direttore della UOC Neurologia IX (E. Parati)

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA

U.O.C LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E GENETICA MEDICA

U.O.C NEUROLOGIA VI

U.O.C NEURORADIOLOGIA

U.O.C NEUROLOGIA V

U.O.C NEUROLOGIA VII

U.O.C LABORATORIO NEUROGENETICA MOLECOLARE



11/1



Allegato alla deliberazione n. /2016

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI_DIPRID	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	LAB PATCLINICA, NEU VI, NEURORADIOLOGIA, NEU V, NEU VII, LAB NEUGEN MOL
bdgCOSTI_DIPRID	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	LAB PATCLINICA, NEU VI, NEURORADIOLOGIA, NEU V, NEU VII, LAB NEUGEN MOL NEU V., NEU VII, FARMACIA NEU V, NEU VII SITRA
bdg/QR_DIPRID	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	LAB PATCLINICA, NEU VI, NEURORADIOLOGIA, NEU V, NEU VII, LAB NEUGEN MOL

29/496

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _ DIPRID	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 10	10	LAB PATCLINICA, NEU VI, NEURORADIOLO GIA, NEU V, NEU VII, LAB NEUGEN MOL
b dg/ISTITUZ _ DIPRID	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	LAB PATCLINICA, NEU VI, NEURORADIOLO GIA, NEU V, NEU VII, LAB NEUGEN MOL

DATA 7/10/16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

30/49

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E GENETICA MEDICA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _LABPATCLI NICA	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) *	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _LABPATCLI NICA	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bdg/QR _LABPATCLI NICA	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bdg/RICERCA _LABPATCLI NICA	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	

31/49

1/5

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/ISTITUZ _LABPATCLI NICA	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

* Nota a Obiettivo "Rispetto della scheda di budget": Per il raggiungimento di questo obiettivo è necessario che venga mantenuta continuità nell'erogazione delle prestazioni di genetica molecolare. Segnalo che tale continuità è al momento resa incerta dalla prossima scadenza (31/10/2016) di un contratto di collaborazione dedicato specificamente al mantenimento della continuità del percorso diagnostico-assistenziale.

[Handwritten signature]

DATA 7/10/16

[Handwritten signature]

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

[Handwritten signature]

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

Il Direttore della UOC Lab. Pat. Clinica e Gen. Med. (F. Taroni)

32/49

[Handwritten signature]



Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROLOGIA VI

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _ NEU VI	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _ NEU VI	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bdg/QR _ NEU VI	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bdg/RICERCA _ NEU VI	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	

15

ME

12

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/ISTITUZ _ NEU VI	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

DATA 7/10/16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

Il Direttore della UOC Neurologia VI (S. Franceschetti)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEURORADIOLOGIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _NEURAD	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _NEURAD	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bdg/QR _NEURAD	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bdg/RICERCA _NEURAD	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9/16

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/ISTITUZ _ NEURAD	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 4 20/2016 36/49

DATA 7/10/16 [Signature] II Direttore Generale (G. Pellegata)
[Signature] II Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)
[Signature] II Direttore della UOC Neuroradiologia (M.G. Bruzzone)

U.O.C NEUROLOGIA V

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

37/49

Num. codice	Area di risultato	Obiiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _NEU V	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _NEU V	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	FARMACIA SITRA
bdg/QR _NEU V	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	

Weg

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _ NEU V	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 3	10	
bdg/ISTITUZ _ NEU V	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

38/49

DATA 7/10/16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

[Signature]

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

[Signature]

Il Direttore della UOC Neurologia V (G. Giaccone)

[Signature]

[Handwritten notes and signatures]

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROLOGIA VII

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _NEU VII	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _NEU VII	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015		
		Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia)	Analisi schede monitoraggio costi farmaci	Relazione monitoraggio costi File F e File R	25	FARMACIA
		Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015		SITRA
bdg/QR _NEU VII	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	

39/49

1/1

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _ NEU VII	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	
bdg/ISTITUZ _ NEU VII	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

DATA

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

Il Direttore della UOC Neurologia VII (M. De Curtis)

15/5

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C LABORATORIO NEUROGENETICA MOLECOLARE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _LABGENMOL	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _LABGENMOL	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015	25	
bdg/QR _LABGENMOL	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	
bdg/RICERCA _LABGENMOL	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 1	10	

15
uef
Jm

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/ISTITUZ - LABGENMOL	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS (Referente: Direttore Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS		10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

DATA 7/10/16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Diagnostica (S. Franceschetti)

Il Direttore della UOC Neurogenetica Molecolare (B. Garavaglia)

95

my

SA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE

U.O.C NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

U.O.C NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO

15
F

W

Allegato alla deliberazione n. /2016

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE PEDIATRICHE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _DIPNPI	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	NPI, NDS
bdg/COSTI _DIPNPI	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	NPI, NDS, FARMACIA, SITRA
bdg/QR _DIPNPI	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	NPI, NDS

44/49

[Handwritten signatures]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICERCA _ DIPNPI	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 5	10	NPI, NDS
bdg/ISTITUZ _ DIPNPI	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS Riordino Rete d'Offerta (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Pediatriche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS Partecipazione alla Rete Interaziendale Milano Materno Infantile (R.I.M.M.I.)	Partecipazione al gruppo di lavoro (Verbali)	10	NPI, NDS

DATA 6-10-16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

[Signature]

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Pediatriche (N. Nardocci)

[Signature]

45/49

[Signature]

9/1

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI _NPI	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI _NPI	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	FARMACIA SITRA
bdg/QR _NPI	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	

46/49

[Handwritten signatures and initials]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _ NPI	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 2	10	
b dg/ISTITUZ _ NPI	OBIETTIVI ISTITUZIONALI	POAS Riordino Rete d'Offerta (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Pediatriche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS Partecipazione alla Rete Interaziendale Milano Materno Infantile (R.I.M.M.I.)	Partecipazione al gruppo di lavoro (Verbali)	10	

DATA 6.10.16



Il Direttore Generale (G. Pellegata)



Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Pediatriche (N. Nardocci)



Il Direttore della UOC Neuropsichiatria Infantile (N. Nardocci)



15

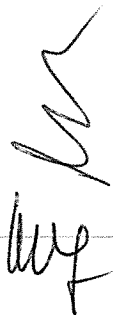


Allegato alla deliberazione n. /2016

U.O.C NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/RICAVI_NDS	RICAVI	Rispetto della scheda di budget (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Totale dei ricavi SSN (DRG+Ambulatoriale) ≥ Totale ricavi della scheda budget firmata	≥ Scheda di Budget	25	
bdg/COSTI_NDS	COSTI	Contributo al contenimento dei costi di Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione) Monitoraggio e ove possibile programmazione dei costi dei farmaci File F e File R in collaborazione con la Farmacia (Referente: Direzione Sanitaria - Farmacia) Attribuzione diretta dei costi alle UUOO utilizzatrici (Referente: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)	Rispetto Budget Bilancio Preventivo Anno 2016: - Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario) Analisi schede monitoraggio costi farmaci Utilizzo dei Centri di Costo (Cdc) Aree di degenza solo per materiali di uso comune	Costi Dispositivi medici 2016 ≤ 1% Costi Dispositivi medici 2015 Relazione monitoraggio costi File F e File R Costi allocati su Cdc Aree di degenza 2016 < costi allocati su Cdc Aree di degenza 2015	25	FARMACIA SITRA
bdg/QR_NDS	QUALITA' e GESTIONE DEL RISCHIO	Rispetto standard qualità (Referente: Ufficio Sviluppo sistemi qualità)	Vedi schede Area Qualità e Gestione del Rischio		30	

48/49

1/1


Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
b dg/RICERCA _NDS	RICERCA CLINICA	Produttività scientifica (Referente: Direzione Scientifica)	- Numero Trial da attivare nel 2016	N Trial: 3	10	
b dg/ISTITUZ _NDS	OBIE TTIVI ISTITUZIONALI	POAS Riordino Rete d'Offerta (Referente: Direttore Dipartimento Neuroscienze Pediatriche)	Predisposizione per quanto di competenza della documentazione necessaria per il POAS Partecipazione alla Rete Interaziendale Milano Materno Infantile (R.I.M.I.)	Partecipazione al gruppo di lavoro (Verbali)	10	

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

DATA 6.10.16

Il Direttore Generale (G. Pellegata)

Il Direttore del Dipartimento Neuroscienze Pediatriche (N. Nardocci)

Il Direttore della UOC Neurologia dello Sviluppo (C. Pantaleoni)



my

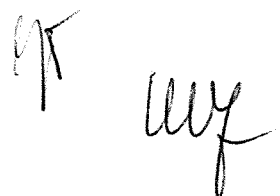
[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and dates: 4/20/2016, 4/19/2016]

UUOCC Sanitarie

Obiettivi 2016

Area qualità e gestione del rischio



AREA MEDICA-SANITARIA

OBIETTIVI di BUDGET 2016 – area qualità e gestione del rischio clinico*

* ad ogni obiettivo viene attribuito un codice con il seguente criterio:

bud	QR	DIPARTIMENTO	UO	01
indica che si tratta di un obiettivo di budget	indica l'area qualità /rischio	viene indicato il dipartimento gestionale (secondo il codice della procedura 01) DINCH = dip di Neurochirurgia DINEC = dip di Neuroscienze Cliniche DINEP = dip di Neuroscienze Pediatriche DIDTA = dip di Diagnostica e Tecnologia Applicata	Vengono indicate le UUOO cui è assegnato l'obiettivo (se non sono specificate UO significa che l'obiettivo è assegnato a tutto il dipartimento)	indica il numero dell'obiettivo

leg *MF*

DIPARTIMENTO NEUROCHIRURGIA



Allegato alla deliberazione n. /2016

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinch_ Nch1-2-3_01	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	La documentazione sanitaria è lo specchio dell'attività delle UUOO e delle aree di degenza; per questo motivo è importante effettuare periodici controlli di completezza e qualità della cartella clinica. A partire dal mese di settembre un piccolo gruppo di lavoro composto da un medico, un coordinatore infermieristico + componenti dell'ufficio Qualità e effettuerà verifiche sulle cartelle di pazienti ricoverati e appena dimessi. Al termine di ogni controllo, effettuato secondo checklist della Direzione Sanitaria, sarà inviato un breve resoconto a direttore di UO, referente qualità e coordinatore infermieristico, evidenziando eventuali criticità / aspetti migliorabili.	n di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO n. di cartelle conformi/ totale cartelle controllate per UO	Risultato atteso: controllo di almeno 2% delle cartelle (rispetto alla produzione 2015) 85% di cartelle conformi o parzialmente conformi La conformità delle cartelle sarà considerata in base della <i>compliance</i> rispetto alla <i>checklist</i> . La non aderenza anche ad uno solo degli item mutuati dalla checklist ASL comporterà la non conformità della cartella.	Direzione Sanitaria Direttori di UUOO	Personale medico e infermieristico Direzione Sanitaria Ufficio Qualità L'UO Neuroanestesia e rianimazione partecipa all'obiettivo con il controllo della documentazione anestesiológica e di Terapia Intensiva presente nelle cartelle chirurgiche	50
bud/QR_Dinch_ Nch1-2-3_02	Compilazione e stampa del verbale operatorio	Il verbale operatorio è un documento fondamentale della cartella clinica; per garantire la continuità assistenziale e per motivi medico legali, è importante che sia compilato e inserito in cartella prima che il paziente lasci il Blocco Operatorio. Per effettuare questo monitoraggio, sarà apportata una modifica al format del verbale operatorio in modo da registrare il momento della prima stampa.	n. di verbali operatori stampati il giorno dell'intervento / totale interventi	98% dei verbali operatori stampati il giorno dell'intervento. Controllo sul 100% dei verbali prodotto dal 1 settembre al 31 dicembre 2016.	Direttori di UUOO	Dirigenti neurochirurgici	50
bud/QR_Dinch_ Nch3_03	Riduzione delle giornate tra ricovero e intervento	Dai monitoraggi effettuati negli ultimi 2 anni, emerge che almeno il 15% dei pazienti ricoverati dall'UO, con punte del 20% in alcuni trimestri, viene operato dopo 3 o più giorni di degenza. Questo dato nasconde spesso criticità	Giorni intercorrenti tra ricovero e intervento	90% degli interventi entro 2 giorni dal ricovero	Direttore di UO	Dirigenti medici	30

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
		organizzative e inoltre le giornate di degenza trascorse in attesa dell'intervento, senza effettuare indagini diagnostiche/visite specialistiche, non vengono rimborsate. L'UO metterà in atto azioni correttive a livello organizzativo per diminuire la percentuale di interventi effettuati dopo 3 o più giorni di ricovero. Nell'ultimo trimestre 2016 tale percentuale dovrà essere inferiore al 10%. In caso non dovesse essere possibile raggiungere tale risultato, l'UO dovrà fornire documentata giustificazione.					
bud/QR_Dinch_ NRZ_04	Numero di giorni senza antibiotico-terapia sui giorni di degenza complessivi di tutti i pazienti ricoverati in NRZ (soglia di 3 giorni).	Attraverso la compilazione quotidiana del modello NRZ 05 vengono sommate cumulativamente le gg di degenza in NRZ oltre 3 gg e le gg senza Terapia antibiotica.	Numeratore: giornate totali senza antibiotico / denominatore: giornate totali degenza in NRZ	La proporzione ottenuta al primo anno servirà da riferimento	Referente Qualità (Dr. Cortellazzi)	Personale medico e infermieristico della Neurorinimazione	50
bud/QR_Dinch_ NRZ_05	Eventi sentinella microbiologici in TI e relativi giorni di isolamento	A partire dal mese di agosto, l'Ufficio Qualità fornirà report periodici sugli eventi sentinella microbiologici e personale della TI conterrà i giorni di isolamento utilizzando apposito format	Nr. Eventi sentinella microbiologici / periodo del monitoraggio	La proporzione ottenuta al primo anno servirà da riferimento	Referente Qualità (Dr. Cortellazzi)	Personale medico della Neurorinimazione e Ufficio Qualità	50
bud/QR_Dinch_ RT_06	Definizione del processo di gestione e archiviazione dell'imaging di radioterapia dell'U.O.	Stesura di un documento che definisca l'attività di archiviazione dei piani dell'U.O. Radioterapia. L'obiettivo si articolerà in: - analisi fabbisogno - istruzione operativa - relazioni con le altre U.O. coinvolte	stesura del documento rispetto a quanto stabilito nello studio	Definizione e standardizzazione del processo e questionario di apprendimento al personale di radioterapia, medico e tecnico	Direttore UO	U.O Radioterapia-Fisica Sanitaria in staff Dir. Sanitaria-Servizio Informatico-Proveditorato	100

L'obiettivo 03 è assegnato alla sola Neurochirurgia 3 – peso attribuito 30 (35 per gli obiettivi n. 1 e 2)

alf

NZ

[Signature]

AREA MEDICA-SANITARIA

OBIETTIVI di BUDGET 2016 – area qualità e gestione del rischio clinico*

* ad ogni obiettivo viene attribuito un codice con il seguente criterio:

bud	QR	DIPARTIMENTO	UO	OI
indica che si tratta di un obiettivo di budget	indica l'area qualità /rischio	viene indicato il dipartimento gestionale (secondo il codice della procedura 01) DINCH = dip di Neurochirurgia DINEC = dip di Neuroscienze Cliniche DINEP = dip di Neuroscienze Pediatriche DIDTA = dip di Diagnostica e Tecnologia Applicata	Vengono indicate le UUOO cui è assegnato l'obiettivo (se non sono specificate UO significa che l'obiettivo è assegnato a tutto il dipartimento)	indica il numero dell'obiettivo

Handwritten signatures and initials:




DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE CLINICHE



codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinec_01	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	La documentazione sanitaria è lo specchio dell'attività delle UUOO e delle aree di degenza; per questo motivo è importante effettuare periodici controlli di completezza e qualità della cartella clinica. A partire dal mese di settembre un piccolo gruppo di lavoro composto da un medico, un coordinatore infermieristico + componenti dell'ufficio Qualità e effettuerà verifiche sulle cartelle di pazienti ricoverati e appena dimessi. Al termine di ogni controllo, effettuato secondo checklist della Direzione Sanitaria, sarà inviato un breve resoconto a direttore di UO, referente qualità e coordinatore infermieristico, evidenziando eventuali criticità / aspetti migliorabili.	n. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO n. di cartelle conformi/totale cartelle controllate per UO	Risultato atteso: controllo di almeno 2% delle cartelle (rispetto alla produzione 2015) 85% di cartelle conformi o parzialmente conformi La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist. La non aderenza anche ad uno solo degli item mutuati dalla checklist ASL comporterà la non conformità della cartella.	Direzione Sanitaria Direttori di UUOO	Personale medico e infermieristico Direzione Sanitaria Ufficio Qualità L'UO	50
bud/QR_Dinec_Neu4/Neu8_02	Monitoraggio dei tempi di risposta degli esami diagnostici	Saranno monitorati i tempi di refertazione degli esami per verificare il rispetto delle tempistiche dichiarate e mettere in evidenza eventuali passaggi critici. Periodo di riferimento: ultimo quadrimestre 2016	delta temporali tra i vari passaggi necessari alla esecuzione degli esami e consegna dei referti	Rispetto delle tempistiche dichiarate per almeno il 90% degli esami effettuati	direttori di UO	Personale laboratorio/ diagnostiche	* si veda tabella ultima pagina
bud/QR_Dinec_Neu1_03a	Interventi di DBS: monitoraggio del tempo tra introduzione degli elettrodi e internalizzazione dell'apparato di stimolazione e del numero di "falsi allarmi intervento"	L'intervento di DBS nei disordini del movimento si svolge in due tempi: 1- introduzione intracerebrale degli elettrodi e 2 - internalizzazione dell'apparato di stimolazione. Idealmente queste due procedure dovrebbero avvenire nella stessa sessione chirurgica. Tuttavia, per motivi vari, quali l'indisponibilità della sala operatoria o dell'operatore, può capitare che la seconda procedura venga rimandata a	n. di internalizzazioni a 2 o più giorni dall'intervento DBS / totale interventi DBS n. di "falsi allarmi" / totale internalizzazioni	È considerato arbitrariamente accettabile un intervallo ≤2 giorni. Non dovrebbero esserci "falsi allarmi"	Referente qualità (Paola Soliveri)	Dirigenti medici della U.O.	20

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
	Durata del monitoraggio: 2 anni (ottobre 2016- settembre 2018)	data da destinarsi. Più giorni intercorrono tra le due procedure più aumenta il disagio del paziente, la spesa sanitaria ed il rischio di complicazioni. La seconda parte dell'intervento di DBS, inoltre, viene spesso eseguita come intervento di riserva in seguito ad altri interventi più impegnativi. Può capitare che questi durino più a lungo del previsto imponendo il rinvio dell'intervento di internalizzazione; per questo motivo terremo sotto controllo i "falsi allarmi", ovvero il numero di giorni in cui il paziente viene tenuto a digiuno in previsione dell'intervento che poi non viene effettuato.					
bud/QR_Dinec_Neu1_03b	Valutazione del miglioramento del riposo notturno prima e dopo intervento di DBS nei pazienti parkinsoniani	I pazienti con malattia avanzata di Parkinson presentano spesso una grave acinesia notturna che riduce la qualità del sonno. E' segnalato in letteratura un miglioramento del sonno dopo DBS (1). Le modificazioni del sonno notturno possono essere facilmente indagate con l'auto compilazione da parte del paziente di una scala apposita (da definire) che verrà fornita in reparto prima dell'intervento e durante le visite ambulatoriali semestrali di follow up fino a due anni dall'intervento.	Differenza tra il punteggio medio della scala del sonno (punteggio totale/numero pazienti) ottenuto prima della DBS e dopo circa sei, 12, 18 e 24 mesi dalla DBS.	Da definire sulla base del range della scala	Paola Soliveri (referente qualità medico) + Infermiere coordinatore	Personale medico e infermieristico	15
bud/QR_Dinec_Neu1_03c	Valutazione del miglioramento della qualità della vita nei pazienti con Parkinson sottoposti a DBS	La DBS migliora la qualità della vita dei pazienti parkinsoniani (1). Per valutare se i nostri risultati sono in linea con quelli della letteratura ai pazienti sottoposti a DBS verrà fornita una scala di autovalutazione della qualità della vita (scala QoL-8) durante la degenza prima dell'intervento e durante le visite ambulatoriali semestrali di follow up fino a due anni dall'intervento.	Differenza tra il punteggio medio della scala QoL-8 (punteggio totale/numero pazienti) ottenuto prima della DBS e dopo circa sei, 12, 18 e 24 mesi dalla DBS.	In linea con la letteratura	Paola Soliveri Infermiere (referente qualità medico) + Infermiere coordinatore	Personale medico e infermieristico	15

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinec_Neu2_04	Impatto delle consulenze neurooncologiche per i pz sottoposti ad intervento chirurgico	Nell'ambito del percorso diagnostico e terapeutico del paziente neuro oncologico, l'UO ha istituito un servizio di consulenze neuro oncologiche ad hoc per i pazienti ricoverati nei reparti chirurgici e sottoposti ad intervento per neoplasia cerebrale. L'intento è, innanzitutto, fornire al paziente un contatto da parte nostra indispensabile, all'atto della diagnosi istologica, per programmare gli eventuali trattamenti post operatori e, in seconda battuta, individuare precocemente possibili pazienti candidabili all'ingresso in protocolli sperimentali istituzionali ed internazionali.	possibile indicazione di trattamento chemioterapico nella consulenza su MT / numero totale di consulenze pz inseriti in trial clinici / totale pz ricoverati in chirurgia per cui è stata effettuata consulenza neurooncologica	Al di sotto del valore critico del 50%, verrà effettuato un riesame attraverso riunioni ad hoc del team del nostro reparto per individuare criticità e possibili azioni correttive/migliorative	Direttore di UO	Dirigenti medici dell'UO	50
bud/QR_Dinec_Neu3_05	Diminuzione delle prenotazioni non fruitive per le visite Ambulatoriali SSN del Centro Cefalee	Dalle segnalazioni ricevute (URP, CUP) la criticità maggiore per il Centro Cefalee riguarda i tempi di attesa per le visite ambulatoriali SSN (prime visite e controlli). Dall'osservazione degli ultimi anni sul numero di visite prenotate e non effettuate, si è pensato di introdurre, in via sperimentale, una procedura telefonica di conferma dell'appuntamento, in modo da poter sostituire le disdette con nuove prenotazioni, così da implementare il numero di visite effettuate e ridurre il numero di prenotazioni non usufruite.	Confronto 2015/2016 N° visite prenotate ma non effettuate/N° totale visite effettuate Centro Cefalee (%)	% di visite prenotate e non effettuate < 30% Cadenza report: quadrimestrale (da settembre 2016)	Direttore di UO	Dirigenti medici dell'UO, personale CUP e call center	50
bud/QR_Dinec_Neu4_06	Soddisfazione lavorativa percepita dal personale della UO coinvolto nelle attività diagnostiche	Il progetto intende svolgere un'indagine sulla soddisfazione del personale dedicato ad attività diagnostica. Verrà definito un breve questionario inerente al benessere psicologico, alla soddisfazione lavorativa, al carico di lavoro. Il progetto prevede tre fasi: entro settembre 2016 sarà definito il	Rapporto tra questionari ricevuti e compilati rispetto ai distribuiti Grado di soddisfazione complessivo – punteggio espresso in	> 95% > 80%	Fulvio Baggi Eleonora Canioni	Direttore UO, biologi, tecnici di laboratorio	25

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
		questionario e consegnato al personale; entro dicembre 2016 saranno analizzati i questionari; entro febbraio 2017 sarà prodotta la relazione finale, presentata e discussa con il personale della UO per la definizione di azioni migliorative.	percentuale rispetto al punteggio massimo previsto nel questionario				
bud/QR_Dinec_ Neu8_07a	Rilevanza delle malattie rare e neurofibromatosi nell'attività ambulatoriale e di degenza della U.O	UO si propone di monitorare il numero di pazienti visitati in ambulatorio e dimessi dal ricovero che siano affetti da malattia rara e neurofibromatosi Si utilizzerà Medical Tutorial per codifica malattia rare neurofibromatosi; dati di Direzione Sanitaria per numero visite ambulatoriali e ricoveri Generazione di lista in formato excel di visite e dimissioni con codifica di malattia rara	Indice ambulatoriale malattie rare e neurofibromatosi = numero di visite ambulatoriali con codifica di malattie rare e neurofibromatosi / numero di visite ambulatoriali totali della UO Indice ricovero malattie rare e neurofibromatosi = numero di dimissioni con codifica di malattie rare e neurofibromatosi / numero di dimissioni totali della UO	progetto esplorativo	Referente qualità. (Pareyson)	Dirigenti medici Servizio informatico Ufficio qualità	15
bud/QR_Dinec_ Neu8_07b	Rilevanza delle sperimentazioni cliniche di neuro-oncologia nella attività di degenza della UO	L'UO si propone di monitorare il numero di pazienti ricoverati per impostazione terapeutica che vengono arruolati in trial clinici Si utilizzeranno dati di Direzione Sanitaria per numero ricoveri, dati clinical trail per N° pazienti arruolati Generazione di lista in formato excel	Indice ricovero pazienti arruolati in trial clinici = N° pazienti oncologici ricoverati e arruolati in trial clinici/numero pazienti oncologici ricoverati	20%	Referente qualità (Eoli)	Dirigenti medici Ufficio Qualità Servizio Informatico Clinical Trail Center	15

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinec_ Neu9_08	Monitoraggio outcome delle procedure endovascolari	Verifica dell'outcome delle procedure endovascolari (n. complicanze) a seguito di procedure diagnostiche e terapeutiche. Le complicanze vengono classificate in relazione all'aumento delle giornate di degenza.	Confronto 2015/2016 n. complicanze / tot procedure endovascolari	< 5% complicanze sul totale delle procedure	Direttore di UO Referente qualità	Dirigenti medici dell'UO e della Neuroradiologia Intervenzionale	50

(1) Beneficial Effects of Bilateral Subthalamic Stimulation on Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease. Dafsari HS and Non-Motor Symptoms Study Group. Brain Stimul. 2016;9(1):78-85.

UO	Obiettivo n. 1	Obiettivo n. 2	Obiettivo n. 3a 3b 3c	Obiettivo n. 4	Obiettivo n. 5	Obiettivo n. 6	Obiettivo n. 7a 7b	Obiettivo n. 8
Neurologia 1 – neu1	50		20 + 15 + 15					
Neurologia 2 – neu2	50			50				
Neurologia 3 – neu3	50				50			
Neurologia 4 – neu4	50	25				25		
Neurologia 8 – neu8	50	20					15 + 15	
Neurologia 9 – neu9	50							50

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

AREA MEDICA-SANITARIA

OBIETTIVI di BUDGET 2016 – area qualità e gestione del rischio clinico*

* ad ogni obiettivo viene attribuito un codice con il seguente criterio:

bud	QR	DIPARTIMENTO	UO	OI
indica che si tratta di un obiettivo di budget	indica l'area qualità /rischio	viene indicato il dipartimento gestionale (secondo il codice della procedura OI) DINCH = dip di Neurochirurgia DINEC = dip di Neuroscienze Cliniche DINEP = dip di Neuroscienze Pediatriche DIDTA = dip di Diagnostica e Tecnologia Applicata	Vengono indicate le UUOO cui è assegnato l'obiettivo (se non sono specificate UO significa che l'obiettivo è assegnato a tutto il dipartimento)	indica il numero dell'obiettivo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA



codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_DIDTA_Neu5/Neu7_01	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	La documentazione sanitaria è lo specchio dell'attività delle UUOO e delle aree di degenza; per questo motivo è importante effettuare periodici controlli di completezza e qualità della cartella clinica. A partire dal mese di settembre un piccolo gruppo di lavoro composto da un medico, un coordinatore infermieristico + componenti dell'ufficio Qualità e effettuerà verifiche sulle cartelle di pazienti ricoverati e appena dimessi. Al termine di ogni controllo, effettuato secondo checklist della Direzione Sanitaria, sarà inviato un breve resoconto a direttore di UO, referente qualità e coordinatore infermieristico, evidenziando eventuali criticità / aspetti migliorabili.	n di cartelle cliniche controllate/totali dimessi UO n. di cartelle conformi/ totale cartelle controllate per UO	Risultato atteso: controllo di almeno 2% delle cartelle (rispetto alla produzione 2015) 85% di cartelle conformi o parzialmente conformi La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist. La non aderenza anche ad uno solo degli item mutuati dalla checklist ASL comporterà la non conformità della cartella.	Direzione Sanitaria Direttori di UUOO	Personale medico e infermieristico Direzione Sanitaria Ufficio Qualità L'UO	50
bud/QR_DIDTA_Neu5_NED_LA_NG_NR_02	Monitoraggio dei tempi di risposta degli esami diagnostici	Saranno monitorati i tempi di refertazione degli esami per verificare il rispetto delle tempistiche dichiarate e mettere in evidenza eventuali passaggi critici. Periodo di riferimento: ultimo quadrimestre 2016	delta temporali tra i vari passaggi necessari alla esecuzione degli esami e consegna dei referti	Rispetto delle tempistiche dichiarate per almeno il 90% degli esami effettuati	direttori di UO	Personale laboratorio/ diagnostiche	50*
bud/QR_DIDTA_Neu5_03	Aumento dei livelli di sicurezza nelle procedure cliniche e analitiche relative a pazienti con malattie da prioni	Saranno rivedute, aggiornate e modificate, qualora necessario, le procedure relative a pazienti con malattie da prioni.	N di procedure aggiornate/ N di procedure totali Esecuzione di un audit con esperti nazionali ed internazionali	> 75% (revisione/aggiornamento) Audit eseguito (verbale)	Direttore UO	Tutto il personale dell'UO	25

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_DIDTA_Neu7_04	Monitoraggio outcome epilettologico della chirurgia delle epilessie	Verifica dell'outcome epilettologico (n. crisi) dopo un intervento di chirurgia delle epilessie. Valutazione secondo la scala di Engel (I-IV)*	% pazienti in Classe Engel I dopo 6 dell'intervento rispetto al numero totale di pazienti operati	Almeno 70% in Classe Engel I	Direttore UO	Segreteria UO Medici UO	50
bud/QR_DIDTA_NED_05	Accesso per visita ambulatoriale o per esami strumentali neurofisiologici di pazienti con patologie rare alla UOC Neurologia VI: valutazione 1.09.2016 - 28.02.2017	Pazienti con patologie rare o complesse: identificazione di tutti i nuovi pazienti afferenti all'Ambulatorio Epilessia Adulti UOC VI (classificazione per patologia Medical Tutorial) Identificazione dei pazienti con sospetta o accertata malattia rara (questo diagnostico) che afferiscono alla UO VI per sottoporsi a varie modalità di registrazione EEG, EMG e PE.	Indicatori: Numero pazienti visitati e classificati con MT come affetti da malattia rara/numero totale dei pazienti visitati e numero di esami strumentali per sospetta/accertata malattia rara / numero esami strumentali totali (distinti per tipo di esame)	% superiore al 10 % di malattie rare sul totale di pazienti visitati o esaminati	Dott.ssa S. Franceschetti Dott.ssa M. Casazza Sig.ra B. Rigoldi	Medici, TNFP, ingegneri, personale amministrativo della UO VI Neurofisiopatologi a ed Epilettologia Diagnostica	50
bud/QR_DIDTA_LA_06a	Studio di fattibilità per la consegna "on demand" dei referti di Laboratorio	La segreteria del Laboratorio Analisi stampa e imbuca ca. 40 referti al giorno, alcuni dei quali composti da più pagine. I referti vengono poi consegnati in Portineria, accompagnati da una distinta che viene controfirmata dai portieri per ricevimento. Ca. il 30% dei referti non viene ritirato entro due settimane, periodo trascorso il quale i referti vengono riportati presso il laboratorio e poi distrutti manualmente dalla segreteria. Allo scopo di limitare questo spreco di tempo e materiale, si propone di valutare la possibilità di una procedura alternativa. A tal fine sarà monitorato il numero di referti stampati e distrutti nel periodo 1° settembre-31 dicembre, calcolando i relativi costi di materiale e personale. In seguito, con la collaborazione del CUP, dell'Economo e del Servizio	Costo attuale stimato / costo on demand stimato	> I	Dr.ssa Monica Lazzaroni	Dr.ssa Monica Lazzaroni Sig.ra Tibaldi, segretaria del Laboratorio	25

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
		Informatico, verrà studiata la possibilità di procedere alla stampa dei referti solo nel momento in cui i pazienti (o loro delegati) si presentano per il ritiro (stampa "on demand"), come è ormai prassi comune e consolidata nella maggior parte degli ospedali pubblici e privati.					
bud/QR_DIDTA_NDMETA_06b	Formazione del personale e miglioramento della sicurezza nelle procedure pre-analitiche	Messa a punto di metodi automatizzati per l'estrazione del DNA, formazione di personale sia laureato che tecnico. La formazione avverrà in due fasi: a) formazione diretta con la ditta fornitrice (formazione a numero chiuso) b) formazione interna (il personale formato completerà la formazione interna)	N° di personale formato / N° di personale coinvolto in attività di genetica molecolare	100%	Dr. Cinzia Gellera (referente Qualità) Dr. Franco Taroni (Direttore UO)	Laureati e Tecnici di Laboratorio	25
bud/QR_DIDTA_NG_07	Confronto tra due tecniche per la quantificazione della eteroplasmia delle mutazioni del mtDNA: PCR-RFLP vs Nextera XT con piattaforma MiSeq Illumina.	** Ci proponiamo di effettuare la messa a punto della quantificazione della eteroplasmia di varie mutazioni in passato già valutate mediante PCR-RFLP utilizzando la nuova piattaforma con protocollo Nextera XT. A questo scopo utilizzeremo ≥50 campioni estratti da diversi tessuti con mutazioni differenti già quantificate mediante PCR-RFLP. Il raggiungimento dell'obiettivo consentirà di utilizzare il nuovo protocollo per la quantificazione delle mutazioni che verrà ottenuta contestualmente all'identificazione delle stesse, migliorando i tempi di risposta ed ottimizzando le risorse a disposizione.	% mutazione stimata mediante PCR-RFLP / % mutazione stimata mediante Nextera XT	1.0±0.1	Lamantea	Referente Qualità, Personale Laboratorio	50
bud/QR_DIDTA_NR_08	Rilevazione della "qualità percepita" dai pazienti ambulatoriali con	Dal 1 settembre al 30 novembre 2016 saranno distribuiti questionari a tutti i pazienti ambulatoriali che effettuano prestazioni RM, per rilevare il livello di qualità percepita del servizio.	Numero di schede raccolte/ totale accettazioni RM Grado di soddisfazione	> 50% schede restituite >= 4 livello soddisfazione medio	Dr.ssa Bruzzone Dr.ssa Grisoli	Personale UO	50

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
	prenotazione RM	Il livello di gradimento nei questionari è compreso da 1 a 5; se la valutazione degli utenti sarà inferiore a livello 4 saranno valutate azioni correttive/migliorative tenendo in considerazione eventuali suggerimenti dei pazienti.	degli utenti (da analisi dei questionari)				

Peso degli obiettivi per UUOO

UO	Obiettivo n. 1	Obiettivo n. 2	Obiettivo n. 3	Obiettivo n. 4	Obiettivo n. 5	Obiettivo n. 6a e 6b	Obiettivo n. 7	Obiettivo n. 8
Neurologia 5 – neu5	50	25	25					
Neurologia 7 – neu7	50			50				
Neurologia 6 – NED		50			50			
Patologia Clinica e Genetica Medica – LA		50				25 + 25		
Neurogenetica Molecolare – NG		50					50	
Neuroradiologia – NR		50						50

dh

MF

luf

Note:

*Epilepsy surgery outcome (obiettivo n. 4)

Class I

Free of disabling seizures

A: completely seizure-free since surgery

B: nondisabling simple partial seizures only since surgery

C: some disabling seizures after surgery, but free of disabling seizures for at least 2 years

Class II

Rare disabling seizures ("almost seizure free")

A: initially free of disabling seizures but has rare seizures now

B: rare disabling seizures since surgery

C: more than rare disabling seizures since surgery, but rare seizures for the last 2 years

D: nocturnal seizures only

Class III

Worthwhile improvement (requires additional data on seizure incidence and quality of life)

A: worthwhile seizure reduction

B: prolonged seizure-free intervals amounting to greater than half the followed-up period, but not < 2 years

Class IV

No worthwhile improvement

A: significant seizure reduction

B: no appreciable change

C: seizures worse

Reference

Wieser HG, Blume WT, Fish D, Goldensohn E, Hufnagel A, King D, et al. ILAE Commission Report. Proposal for a new classification of outcome with respect to epileptic seizures following epilepsy surgery. In: *Epilepsia*. 2001. p. 282-286.





**** Premessa / introduzione obiettivo NGM**

Le mutazioni del mtDNA sono presenti nei diversi tessuti dei soggetti affetti e, a volte, dei loro familiari in percentuali variabili con uno spettro continuo di valori che vanno dal 100% (omoplasma, tutti i genomi mitocondriali portano la mutazione) all'1% (eteroplasma in bassa percentuale, solo 1% dei genomi mitocondriali porta la mutazione). La quantificazione della eteroplasma è un elemento prognostico estremamente importante in quanto la gravità della malattia dipende, generalmente, dalla percentuale di mutazione. Fino ad oggi la quantificazione delle diverse mutazioni del mtDNA è stata effettuata mediante tecnica PCR-RFLP che prevede, successivamente all'identificazione della mutazione tramite sequenza del mtDNA, l'amplificazione del frammento contenente la mutazione e la successiva digestione con enzimi di restrizione che possono tagliare o non tagliare il frammento in relazione alla presenza/assenza della mutazione. I frammenti così ottenuti vengono fatti migrare su gel e le bande ottenute vengono visualizzate e quantificate mediante l'utilizzo di un transilluminatore con lampada UV che fornisce una stima della quantità delle due popolazioni di genomi mitocondriali (normali vs mutati). Recentemente è stata acquisita la piattaforma MiSeq Illumina per il sequenziamento di nuova generazione (NGS). Questa apparecchiatura effettua il sequenziamento del mtDNA coprendo la stessa zona centinaia/migliaia di volte. Al termine dell'analisi, in presenza di due differenti nucleotidi nella stessa posizione il sistema fornisce la percentuale di chiamate relative alle due diverse basi.



AREA MEDICA-SANITARIA

OBIETTIVI di BUDGET 2016 – area qualità e gestione del rischio clinico*

* ad ogni obiettivo viene attribuito un codice con il seguente criterio:

bud	QR	DIPARTIMENTO	UO	OI
indica che si tratta di un obiettivo di budget	indica l'area qualità /rischio	viene indicato il dipartimento gestionale (secondo il codice della procedura 01) DINCH = dip di Neurochirurgia DINEC = dip di Neuroscienze Cliniche DINEP = dip di Neuroscienze Pediatriche DIDTA = dip di Diagnostica e Tecnologia Applicata	Vengono indicate le UUOO cui è assegnato l'obiettivo (se non sono specificate UO significa che l'obiettivo è assegnato a tutto il dipartimento)	indica il numero dell'obiettivo

[Signature]

[Signature]

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE PEDIATRICHE



codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinep_01	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	La documentazione sanitaria è lo specchio dell'attività delle UUOO e delle aree di degenza; per questo motivo è importante effettuare periodici controlli di completezza e qualità della cartella clinica. A partire dal mese di settembre un piccolo gruppo di lavoro composto da un medico, un coordinatore infermieristico + componenti dell'ufficio Qualità e effettuerà verifiche sulle cartelle di pazienti ricoverati e appena dimessi. Al termine di ogni controllo, effettuato secondo checklist della Direzione Sanitaria, sarà inviato un breve resoconto a direttore di UO, referente qualità e coordinatore infermieristico, evidenziando eventuali criticità / aspetti migliorabili.	n di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO n. di cartelle conformi/ totale cartelle controllate per UO	Risultato atteso: controllo di almeno 2% delle cartelle (rispetto alla produzione 2015) 85% di cartelle conformi o parzialmente conformi La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist. La non aderenza anche ad uno solo degli item mutati dalla checklist ASL comporterà la non conformità della cartella.	Direzione Sanitaria Direttori di UUOO	Personale medico e infermieristico Direzione Sanitaria Ufficio Qualità	50
bud/QR_Dinep_NPI_02	Programmazione della diagnostica strumentale di UO	Fino ad oggi la programmazione strumentale, RM esclusa, era effettuata dai singoli servizi non in coordinazione tra di loro ed il suo impatto sullo sfornamento dai tempi stabiliti per il Week Hospital non veniva valutato (considerati solo motivi clinici, tecnici o di inadeguata formulazione del PDT all'atto di prenotazione del ricovero). L'obiettivo si prefigge di strutturare una nuova metodologia di programmazione settimanale (centralizzata) della diagnostica strumentale, in collaborazione con i vari servizi, e verificarne l'impatto sui tempi di ricovero (in particolare in termini di completamento dell'iter diagnostico terapeutico nei tempi stabiliti per il Week Hospital stabiliti in 5 giorni lavorativi).	% di sfornamento dei WH per motivi legati alla programmazione con nuova metodologia Soddisfazione dei servizi e del personale dell'UO con le nuove modalità organizzative (modalità di misurazione sarà stabilita in seguito)	Riduzione della % di sfornamento per motivi legati alla programmazione Miglioramento del benessere lavorativo di utenti interni ed esterni	Dr. Nardo Nardocci Direttore UO	Dr.ssa Milani Referente qualità medico Simona Sangion Infermiera coordinatrice	50

codice obiettivo	titolo obiettivo	descrizione e modalità	indicatori	valore atteso	responsabile	risorse coinvolte	peso parz
bud/QR_Dinep_NdS_03	REFERTI MT DS AMB. SPE. MOTORIO	% referti MT consegnati entro 15 giorni dalla discussione in equipe	Foglio exel dedicato in cartella condivisa AMB SPE	90% referti consegnati nei tempi	Responsabile Servizio Dott.ssa Pagliano	Operatori Amb. Spe	15
bud/QR_Dinep_NdS_04	REFERTI MT DS AMB. SPE. LING-APP	% referti MT consegnati entro 1 mese dalla discussione in equipe	Foglio exel dedicato in cartella condivisa AMB SPE	90% referti consegnati nei tempi	Responsabile Servizio Dott.ssa Molteni	Operatori Amb. Spe	15
bud/QR_Dinep_NdS_05	Consegna cartelle in archivio	n. cartelle consegnate all'archivio entro il mese solare successivo alla dimissione del paziente o arrivo ultimo referto / n. tot pazienti dimessi	Controlli semestrale per monitorare la percentuale di cartelle consegnate	80% delle cartelle chiudibili consegnate all'Archivio N.B. saranno considerate solo le CC "chiudibili" ovvero quelle NON in attesa di referto/i (queste cartelle devono essere chiuse all'arrivo dell'ultimo referto)	direttori di UO direttore di Dipartimento	personale medico e infermieristico segreteria di U.O. Archivio Sanitario	20





Staff Presidenza

Obiettivi 2016



OBIETTIVI 2016

STAFF PRESIDENZA

SEGRETERIA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9/5

[Handwritten signature]



SEGRETERIA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte	Giudizio
bdg/CDA_STAFF PRESID	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	Mantenimento di un supporto efficiente all'attività del Consiglio di Amministrazione	Gestione delle sedute	Verballi Cda		20		
			Revisione della PR60 "Rapporto con i mass media"	SI/NO		10		
			Monitoraggio trimestrale dei progetti di investimento – DGR 3385/2012	Report		10		
bdg/VALUT_STA FFPRESID	VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Mantenimento di un supporto efficiente all'attuazione delle decisioni del Consiglio di Amministrazione	Monitoraggio percorso predisposizione del POAS – Piano fabbisogni	Report		10		
			Monitoraggio progetto RMN intraoperatoria	Report		10		
			Monitoraggio progetto sala multimediale	Report		10		
bdg/COMUN_STAFFPRESID	COMUNICAZIONE	Sviluppo dell'attività di comunicazione attraverso l'ampliamento degli strumenti web	- Sviluppo canale Youtube - Sviluppo profili social network			10		
bdg/FUND_STA FFPRESID	FUND RISING	Sviluppo delle convenzioni attive		Convenzioni/ Accordi		10		

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 423/2016



Il Presidente
Alberto Guglielmo

[Handwritten signature]

9/5

[Handwritten signature]

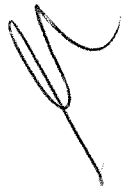


Al Presidente
Alberto Guglielmo

bdg/ATTINTER_ STAFFPRESID	ATTIVITÀ DI RILIEVO INTERNAZION ALE	Sviluppo delle collaborazioni internazionali		Convenzioni/ Accordi	10		
------------------------------	--	---	--	-------------------------	----	--	--

Staff Direzione Generale

Obiettivi 2016



OBIETTIVI 2016 URP

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O.C. coinvolte
BDG/ URP/1	Customer Satisfaction	Flussi della rilevazione Customer Satisfaction - Trasmissione dei dati di rilevazione del gradimento, del modello check-list e del tracciato segnalazioni/encomi, nelle modalità e nei tempi indicati da ATS Milano Città Metropolitana		Trasmissione dei dati entro i termini indicati da ASL Milano	SI/NO	30	
BDG/ URP/2	Comunicazione istituzionale	Rebranding degli enti del sistema socio sanitario lombardo a seguito dell'entrata in vigore della L.R. 23/2015		Realizzazione nuovo logo congiunto Fondazione + Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia e supporto operativo per la corretta applicazione	SI/NO	10	
BDG/ URP/3	Ufficio Stampa e Comunicazione	Sito istituzionale e area Intranet: supporto operativo nella gestione e supervisione delle richieste di aggiornamento e di implementazione dei contenuti		Relazione contenente le specifiche delle attività svolte	SI/NO	20	
BDG/ URP/4	Relazione trimestrale CdA	Supporto all'implementazione delle attività in carico all'Ufficio Stampa e Comunicazione (social media, diffusione comunicati stampa, newsletter INNBESTA ecc.)		Relazione contenente le specifiche delle attività svolte	SI/NO	10	
BDG/ URP/5	Amministrazione Trasparente e Anticorruzione	Curare la redazione della relazione trimestrale per quanto di competenza della Struttura nel rispetto delle scadenze		Invio relazione trimestrale nel rispetto delle scadenze previste		10	
		Supporto nelle attività attinenti alla supervisione ed alla pubblicazione on-line dei flussi di dati previsti dalla normativa		Relazione contenente le specifiche delle attività svolte	SI/NO	20	

Dott.ssa Patrizia Meroni



Il Direttore Generale



DATA 7 ottobre 2016





OBIETTIVI 2016

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O.C. coinvolte
BDG/SPP/1a	Prevenzione Protezione Salute sicurezza lavoratori	Adempimenti ex Titolo Xbis D.Lgs. 81/08 Protezione dalle ferite da taglio e punta nel settore ospedaliero e sanitario sensibilizzazione del personale alla prevenzione di fenomeni infortunistici	Divulgazione dei risultati relativi ai fattori di rischio e comportamentali riscontrati a seguito della valutazione condotta nel 2015: introduzione delle risultanze nei corsi di formazione sul rischio specifico	• predisposizione materiale didattico, approvazione materiale didattico, • aggiornamento materiale didattico corsi rischio biologico • trasmissione al corpo docente	SI/NO	40	
BDG/SPP/1b	Prevenzione Protezione Salute sicurezza lavoratori	Miglioramento informazione miglioramento adempimento obbligo ex art. 36 D.Lgs. 81/08 della -	Messa a disposizione del materiale didattico a livello informatico dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza con SPP Resp. Scientifico (es. creazione cartella e sottocartelle nella sezione dedicata al SPP nella pagina intranet oppure trasmissione e definizione modalità di divulgazione)	n° corsi previsti (per tipologia di rischio) / materiale didattico reso disponibile	50/100	15	

[Handwritten signature]

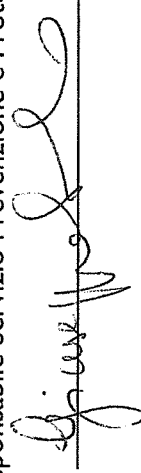
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O.C. coinvolte
BDG/SPP/1c	Prevenzione Protezione Salute sicurezza lavoratori	Miglioramento dei livelli di sicurezza antincendio presso le varie sedi	Realizzazione Registro Antincendio relativo ai controlli, verifiche e interventi di manutenzione di sistemi, dispositivi, attrezzature ed impianti antincendio.	Messa a disposizione del Registro presso le vari sedi. Controllo della corretta compilazione.	SI/NO	25	
BDG/SPP/1d	Prevenzione Protezione Salute sicurezza lavoratori	Miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi	Verifica dell'esecuzione interventi di manutenzione secondo le scadenze prefissate di attrezzature ed impianti presenti presso le varie sedi.	Impianti elevatori Impianti di terra e di protezione delle scariche atmosferiche Attrezzature di laboratorio Impianto di rilevazione carenza ossigeno Impianto illuminazione di emergenza	SI/NO	15	
BDG/SPP/2	Relazione trimestrale CdA	Curare la redazione della relazione trimestrale per quanto di competenza della struttura nel rispetto delle scadenze	Redazione relazione trimestrale illustrando le attività effettuate dal Servizio	Invio relazione trimestrale nel rispetto delle scadenze previste	SI/NO	5	

Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione



Il Direttore Generale



DATA 11.10.2016



11



Staff Direzione Scientifica

Obiettivi 2016



OBIETTIVI 2016

STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA

SOSD NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
U.O.C. NEUROEPIDEMIOLOGIA
UFFICIO RICERCA
SERVIZIO RICERCA E SVILUPPO CLINICO
BIBLIOTECA SCIENTIFICA

1/1



15 dn

wf

SOSD NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
	Produttività scientifica	Mantenimento del valore medio del triennio precedente (2012-2014) di IF grezzo e normalizzato		Valore IF normalizzato	≥ 70% media triennio precedente	20	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
	Attrazione risorse	- Mantenimento della capacità di attrarre risorse anche attraverso la collaborazione con la rete socio-sanitaria del territorio per le malattie neurodegenerative e con network internazionali - Presentazione progetti europei come coordinatore o come partner - Promozione dell'attività di ricerca sanitaria in campo sociale e socio-sanitario a livello nazionale e/o europeo		Rapporto tra ricavi per ricerca finalizzata 2016/ricavi per ricerca finalizzata 2015 Progetti presentati Progetti presentati	≥ 60% ≥ 2 ≥ 1	15 10	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
	Programmazione/ Organizzazione	Potenziamento attività Italian WHO collaborating Centre Research Branch-Besta, a livello di Regione Lombardia, a livello nazionale con Ministeri Salute e Welfare, a livello internazionale con OMS Mantenimento o incremento collaborazione clinica e di ricerca con altre UO di Istituto per valutazione pazienti neurologici e neurochirurgici adulti e bambini		Numero di iniziative Numero di pazienti valutati	≥ 2 ≥ 150	20	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'

anf

NT

[Signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

	Formazione	Mantenimento attività di docenza nel settore di neurologia e disability management, della bioetica, della classificazione ICF e strumenti derivati		Numero di docenze	≥ 5	10	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
	Comunicazione	Sviluppo attività per le neuroscienze e l'invecchiamento a livello europeo		Numero di iniziative	≥ 1	10	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
	Ricerca sanitaria in campo socio-sanitario	Sviluppo attività all'interno dell'Istituto e nel percorso ospedale-territorio per la presa in carico del paziente neurologico e con malattie croniche, in particolare dei disordini della coscienza		Riunioni Progetto	≥ 2 ≥ 1	10	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'
	Valutazione multidimensionale della qualità assistenziale	Progetto di ricerca longitudinale "Analisi complicate, funzionamento, disabilità e qualità di vita dei pazienti sottoposti ad intervento di neurochirurgia". Valutazione del trattamento neurochirurgico sull'esito clinico e sulla vita quotidiana con particolare riguardo alla relazione tra outcome riportato dai pazienti e tipo di patologia chirurgica.		Numero pazienti valutati	≥ 50	5	NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA, DISABILITA'

7/10/2016

3/3



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

U.O.C. NEUROEPIDEMIOLOGIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
	Produttività scientifica	Mantenere un elevato valore di produttività scientifica su riviste internazionali		IF normalizzato (IFN)	IFN anno 2016 $\geq 70\%$ triennio precedente pesato sul numero di risorse umane afferenti all'unità	40	Neuroepid
	Attrazione risorse	Attrarre risorse su progetti indipendenti, innovativi per metodologia e impiego di indicatori di esito (includere misure "patient reported") inerenti le malattie neurodegenerative, i tumori del sistema nervoso centrale ed altre malattie neurologiche ad elevato impatto socio-assistenziale		1) Progetti attivi di cui la UO è centro coordinatore o partner 2) Progetti presentati ad enti finanziatori nazionali ed internazionali come centro coordinatore o partner	1) ≥ 3 2) ≥ 2	30	Neuroepid

07-10-2016

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 4 20/2016

	Produzione di linee guida	Sviluppare un protocollo europeo di stesura di linee guida sulle cure palliative nella Sclerosi Multipla grave		1) Messa a punto del panel di esperti rappresentativi delle principali agenzie e stakeholders 2) Approvazione del protocollo di studio da parte della EAN 3) Inizio delle attività del panel	1) Si/no 2) Si/no 3) Kickoff meeting entro dicembre 2016	20	Neuroepid
	Organizzazione	Miglioramento della qualità della assistenza e della sperimentazione clinica attraverso l'adozione di indicatori di esito orientati al paziente		Progettazione e programmazione di un corso di formazione alla SEI-QoL DW (scala di qualità della vita individualizzata)	Si/no	10	Neuroepid

5/5



07.10.2016/la

[Handwritten signature]

1/5

[Handwritten signature]

UFFICIO RICERCA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdg/PRODSCIENT_UFFRICERCA	PRODUTTIVITA' SCIENTIFICA	Valorizzare la produttività scientifica dell'Istituto adeguando la valutazione della produzione scientifica ai sistemi applicati dal Ministero della Salute		IF grezzo di istituto IF normalizzato di Istituto Relazione	Relazione al Direttore Scientifico	25	
bdg/RISORSE_UFFRICERCA	ATTRAZIONE RISORSE	Valorizzazione della capacità di attrarre risorse		Progetti attivati Volume totale dei finanziamenti per l'anno 2016 suddivisi per Ente finanziatore	Relazione al Direttore Scientifico	25	
bdg/GRANTOFFICE_UFFRICERCA	GRANT OFFICE	Supporto alla creazione di un Grant Office Collaborazione alla creazione di un sistema integrato di gestione dei fondi di ricerca		Delibera di istituzione di un Grant Office Avvio procedure per la creazione di un sistema integrato di gestione dei progetti di ricerca	Relazione al Direttore Scientifico	20	
bdg/BIOBANCHE_UFFRICERCA	BIOBANCHE/BIOR EPOSITORY	Supportare la Direzione Scientifica e le UO coinvolte al fine di creare le condizioni operative per la gestione integrata delle biobanche		Procedure di selezione del personale Identificazione delle risorse finanziarie	Relazione al Direttore Scientifico	5	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

bdg/ORGANIZAZIONE_UFFICIORCERCA	ORGANIZZAZIONE E	Identificazione di un percorso di sviluppo professionale del personale di ricerca in collaborazione con il Ministero della Salute	Analisi del personale di ricerca della Fondazione	Verbali gruppo di lavoro dei 4 IRCCS Pubblici Documentazione presentata al Ministero della Salute	25	
---------------------------------	------------------	---	---	---	----	--

Davide Pauri

6/10/2016

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. *420/2016*

7/7



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SERVIZIO RICERCA E SVILUPPO CLINICO

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
	Procedure	Procedura Sperimentale parzialmente utilizzato		Redazione nuova procedura		30	Servizio Ricerca/Farmacologia
	Procedure	Revisione procedura Gestione del farmaco sperimentale		Revisione procedura esistente		30	Servizio Ricerca/Farmacologia
	Formazione	Corso di formazione sulla farmacovigilanza		Realizzazione del corso		40	Servizio Ricerca

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

7/10/2016

Amendola *Conseguenze*

15 *R*

mf

BIBLIOTECA SCIENTIFICA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Sub-obiettivo	Indicatore	Misura	Peso	U.O. coinvolte
bdc/PRODS CI_BIBLIOT ECA	PRODUTTIVITA' SCIENTIFICA	Ottimizzazione e potenziamento dell'offerta informativa (riviste, banche dati bibliografiche, bibliometriche, citazionali) e formativa al fine di mantenere un elevato valore di produttività scientifica,		Statistiche uso risorse elettroniche	≥ 50.000	25	Trasversale
bdc/ATTR_ RISORSE_BI BLIOTECA	ATTRAZIONE RISORSE	Mantenere e aumentare la capacità di acquisire risorse informative attraverso la partecipazione a progetti regionali e nazionali (SBBL e Biblioson)		a) Numero di titoli/ riviste b) Ebook c) Numero banche dati	≥ 10.000 ≥ 5.000 ≥ 8	25	Trasversale
bdc/ATT_RE TE _BIBLIOTEC A	ATTIVITA' DI RETE	Coordinamento attività di Rete a livello nazionale e regionale in ambito di Biblioteche biomediche e di ricerca (BIBLIOSAN e SBBL) e in campo socio-sanitario (SION Sistema Informativo Nazionale in Oncologia)		a) Progetti come coordinatore o come partner b) Riunioni organizzative e Comitati di Gestione c) Organizzazione scientifica di convegni, workshop, assemblee d) Report e relazione annuale	≥ 3 ≥ 6 ≥ 2 ≥ 1	20	Trasversale

2/10/2016
[Signature]

[Signature]

1/1

[Signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

bdg/RICSAN _BIBLIOTEC A	RICERCA SANITARIA IN CAMPO SOCIO SANITARIO	Mantenimento attività informativa e divulgativa nei confronti di pazienti, familiari e cittadini (Punto Informativo Neuro-Oncologico PINO) e contributo allo sviluppo di un percorso clinico assistenziale del paziente		Numero pazienti/utenti ≥ 150	10	Trasversale UU.OO. di Neurooncol ogia, Neurochirur gia I e Neuroncolo gia Molecolare, Radioterapia
	FORMAZIONE, COMUNICAZIONE VALORIZZAZIONE	Empowerment e information literacy dei ricercatori/ pazienti/cittadini attraverso l'organizzazione di eventi, nazionali ed internazionali, corsi e altre forme di promozione		a) Numero di eventi organizzati b) Numero corsi di formazione anche a distanza accreditati ECM c) Docenze, pubblicazioni	≥3 ≥10 ≥3	Trasversale

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

7/10/2016

Salvo Besta

10/10

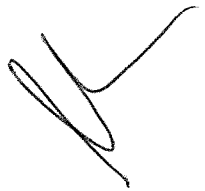


1/5

uff

Staff Direzione Sanitaria

Obiettivi 2016



OBIETTIVI 2016 STAFF DIREZIONE SANITARIA

DIRIGENTI DI DIREZIONE SANITARIA	ASSISTENTE SOCIALE
SITRA	NEUROPSICOLOGIA
PROGRAMMAZIONE CUP/ADT	FISICA SANITARIA
FARMACIA	ARCHIVIO SANITARIO
FLUSSI INFORMATIVI	INGEGNERIA CLINICA
FARMACOVIGILANZA	FORMAZIONE
UFFICIO QUALITA'/RISK	

mf

pc

DIRIGENTI MEDICI DI DIREZIONE SANITARIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/DIRME D/1	ORGANIZZAZIONE	Riorganizzazione delle attività del Centro Dipartimentale a ciclo diurno in collaborazione con il Dipartimento Neuroscienze Cliniche e Dipartimento Neurochirurgia.	Relazione semestrale		10	SITRA Dipartimento Neuroscienze Cliniche e Dipartimento Neurochirurgia Ufficio Qualità	Bettamio
Bdg/DIRME D/2	PRODUZIONE	Monitoraggio della produzione e applicazioni di eventuali azioni correttive	Trasmissione mensile dei dati al Direttore Sanitario		20	Tutte le UO/OCC Sanitarie Controllo di Gestione Flussi Informativi sanitari	Bettamio
Bdg/DIRME D/3	CONVENZIONI ATTIVE E PASSIVE	Verifica di tutte le convenzioni passive costi/qualità del servizio Collaborazione con U.O. Affari Generali nella definizione di convenzioni con enti assicurativi Verifica di tutte le convenzioni attive	Valutazione delle convenzioni passive in essere e proposte di miglioramento Stipula di almeno n.1 convenzione con Enti assicurativi Delibera Tariffario Enti		20	UOC Affari Generali e Legali Controllo di Gestione	Bettamio

15

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/DIRME D/4	QUALITA'	Controllo del 100% dei verbali operatori al fine di rilevare la data di emissione e stampa (dal 1° settembre al 31 dicembre al 2016)	Controllo del 100% dei verbali operatori al fine di rilevare la data di emissione e stampa Per le UUOO di neurochirurgia 98% dei verbali operatori stampati il giorno stesso dell'intervento	10		Tutte le UUOCCC di Neurochirurgia	Bricchi
Bdg/DIRME D/5	QUALITA'	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	controllo di almeno 2% delle cartelle (rispetto alla produzione 2015) Per le U.O. cliniche 85% di cartelle conformi o parzialmente conformi	10		Tutte le UUOCCC Cliniche	Bricchi
Bdg/DIRME D/6	CONTRATTO ASL Rispetto dei tempi di attesa e di miglioramento della presa in carico dei pazienti.	Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale l'Ente si impegna a garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti dal Piano aziendale ATS anno 2016. Raggiungimento del 95% di prestazioni erogate entro soglia.	- Monitoraggio mensile delle prestazioni. - Presentazione alla ATS entro il 30 settembre 2016 di un progetto per la realizzazione di un sistema di presa in carico dei pazienti critici cronici afferenti alla struttura di		10	Programmazione e CUP UUOCCC Cliniche e Diagnostiche	Bettamio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
			ricovero e cura con garanzia di accesso alle prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi clinicamente indicati.				
Bdg/DIRME D/6	AMBULATORI APERTI	Adesione al progetto "Ambulatori aperti" per favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate favorevoli ai cittadini	- Organizzazione e applicazione di erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. - Pubblicare i giorni e orari degli "Ambulatori Aperti" sul sito web della Fondazione e comunicati alla ATS entro il 30 giugno 2016		10	Programmazione e CUP UUOOCC Cliniche e Diagnostiche	Bettamio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/DIRME D/7	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Pieno utilizzo da parte degli specialisti del ricettario regionale per prescrizioni di prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla Regione. Inoltre, implementazione da parte degli specialisti prescrittori, l'indicazione primo accesso/controllo e del codice di priorità	- Predisposizione entro il 30 novembre e trasmissione alla ATS della documentazione attestante le verifiche interne condotte su un campione significativo di impegnative redatte dai propri specialisti prescrittori con i relativi esiti e le azioni correttive intraprese. - Partecipazione agli incontri in merito all'utilizzo "Bollino verde" istituiti dalla ATS finalizzati alla predisposizione di un documento con diviso.		5	UOC Servizio Informativo Aziendale Programmazione e CUP Flussi Informativi	Bettamio
Bdg/DIRME D/8	APPROPRIATEZZA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERAPEUTICA OSPEDALE/TERRITORIO	Pianificazione di un progetto appropriatezza prescrizione farmaceutica - continuità assistenziale terapeutica ospedale/territorio	- distribuzione dei farmaci con classificazione A-PHT, ovvero prosecuzione distribuzioni contrattualizzate, qualora preesistenti (tipologia 6 del File F). - attivazione del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero	10	10	Tutte le U.U.O.O.C.C cliniche	Bettamio Fiori Bricchi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Betta mio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
			e/o a seguito di prestazioni di specialistica ambulatoriale (tipologia II del file F)				
Bdg/DIRME D/9	RISK MANAGEMENT	Monitoraggio dell'evento settico in ambito neurologico, neurochirurgico, neuropsichiatrico; correlazione tra evento settico e altre infezioni, correlazione con microrganismi multiresistenti, effetti dell'applicazione delle Linee Guida SSC (Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012) sull'outcome del paziente. Identificazione e studio delle popolazioni maggiormente a rischio.	Relazione annuale	20		U.O. Laboratorio Analisi UUOCC Neurochirurgia, Neurologia, neuropsichiatria	Bricchi
		Gestione del farmaco: criteri di sicurezza nella terapia endovenosa; implementazione di una procedura di gestione farmacia/operatore sanitario del LASA/SALA; continuità e tracciabilità nella terapia antibiotica; riconoscimento delle principali interazioni farmacologiche nelle terapie più frequentemente in uso nella Fondazione.	Relazione annuale	20		Farmacia	Bricchi

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/DIRME D/10	QUALITA'	Monitoraggio obiettivi di budget qualità delle U.O. sanitarie.	Relazioni trimestrali	5		Ufficio Qualità Flussi Informativi Sanitari Segreteria Direzione Sanitaria	Bricchi
Bdg/DIRME D/11	QUALITA'	Creazione pagina intranet per la pubblicazione periodica dei dati relativi a: - Utilizzo medical Tutorial - Classi di ricovero A e B - Tempi di consegna delle CC in archivio	Pubblicazione Trimestrale	5		Ufficio Qualità Flussi Informativi Sanitari Segreteria Direzione Sanitaria	Bricchi
Bdg/DIRME D/12	HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT	Commissione Terapeutica Ospedaliera	Organizzazione di almeno n 4 incontri anno Definizione regolamento Modulistica Presentazione bimestrale del monitoraggio della spesa farmaci e definizione azioni correttive	10			Bricchi

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso Bricchi	Peso Bettamio	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/DIRME D/13		Commissione Dispositivi Medici	Organizzazione di almeno n 4 incontri anno Definizione regolamento Modulistica Collaborazione con U.O. Provveditorato Economato sulla predisposizione di gare	5			Bricchi
Bdg/DIRME D/14	REGOLE SI SISTEMA 2016	Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 per quanto di competenza	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche di competenza della Direzione Sanitaria e degli uffici in Staff SI/NO	5	5		

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 4 20/2016

Per accettazione:

Dott.ssa Monica Bricchi

Dott.ssa Valentina Bettamio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

SITRA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/SITR A/1	ORGANIZZAZIONE	Riorganizzazione delle attività del Centro Dipartimentale a ciclo diurno in collaborazione con il Dipartimento Neuroscienze Cliniche con la ripartizione Della corretta allocazione dei costi relativi alla gestione dei pazienti inseriti nei trial di ricerca. Direct costing: attribuzione diretta dei costi alle UOC utilizzatrici da identificarsi nel reparto di degenza/ambulatorio/laboratorio in cui si trova il paziente (UOC nelle quali viene valorizzato il ricavo). Il centro di costo comune "Area di degenza" non dovrà essere più utilizzato.	Relazione semestrale Relazione semestrale	40 20	Dipartimento Neuroscienze Cliniche e	Moreschi
Bdg/SITR A/2	ALLOCAZIONE DEI COSTI		I costi allocati alle Aree di Degenza = 0 Entro il 2016.	20	Tutte le UOCC Sanitarie	Moreschi
Bdg/SITR A/3	RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI	Supervisione e controllo di attività atte a limitare la spesa: - Materassi antidecubito: appropriatezza dell'utilizzo - Servizio Pulizia: controllo della qualità del livello di igiene del servizio reso - Servizio Ristorazione: appropriatezza dei pasti in rapporto al numero dei pazienti e richieste extra capitolato - Servizio Lavanolo: qualità del servizio reso sia per la biancheria piana che per le divise	Definizione di criteri/procedure Riduzione delle richieste extra-capitolato	10 10	UOC Provveditorato ed Economato, UOCC Sanitarie	Moreschi

Dott.ssa Clara G. Moreschi





PROGRAMMAZIONE CUP/ADT

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/CUP_ ADT/1	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Pieno utilizzo da parte degli specialisti del ricettario regionale per prescrizioni di prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla Regione. Inoltre, implementazione da parte degli specialisti prescrittori, l'indicazione primo accesso/controllo e del codice di priorità	- Predisposizione entro il 30 novembre e trasmissione alla ATS della documentazione attestante le verifiche interne condotte su un campione significativo di impegnative redatte dai propri specialisti prescrittori con i relativi esiti e le azioni correttive intraprese. - Partecipazione agli incontri in merito all'utilizzo "Bollino verde" istituiti dalla ATS finalizzati alla predisposizione di un documento con diviso.	20	UOC Servizio Informatico Aziendale Programmazione CUP Flussi Informativi	Bettamio
Bdg/CUP_ ADT/2	PRODUZIONE	Allineamento delle codifiche dei Centri di Costo Ambulatoriali alla luce della applicazione delle linee guida del Controllo di Gestione Anno 2016	Applicazione nuovi centri di costo dal 1/7/2016.	20	Controllo di Gestione Flussi Informativi	Bettamio

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/CUP - ADT/3	AMBULATORI APERTI	Adesione al progetto "Ambulatori aperti" per favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate favorevoli ai cittadini	- Organizzazione e applicazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. - Pubblicare i giorni e orari degli "Ambulatori Aperti" sul sito web della Fondazione e comunicati alla ATS entro il 30 giugno 2016	30	UUOCC Cliniche e Diagnostiche	Bettamio

Rag. Luca Galimberti

Dott.ssa Valentina Bettamio



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

FARMACIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/FARM ACIA/1	PROGRAMMAZIONE ACQUISTI	Programmazione acquisti: Farmacia	Monitoraggio e programmazione dei costi dei farmaci File F e File R, in stretto coordinamento con le UUOCC Sanitarie Predisposizione del documento di programmazione acquisti per l'anno 2017, entro il 30/11/2016	30	UUOCC Sanitarie	Fiori
Bdg/FARM ACIA/2.1	HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT	Commissione Terapeutica Ospedaliera	Organizzazione di almeno n 4 incontri Definizione regolamento Modulistica Presentazione bimestrale del monitoraggio della spesa farmaci e definizione azioni correttive	10	Direzione Sanitaria Risk Management	Fiori
Bdg/FARM ACIA/2.2		Commissione Dispositivi Medici	Organizzazione di almeno n 4 incontri Definizione regolamento Modulistica Collaborazione con U.O. Provveditorato Economato sulla predisposizione di gare	10	Direzione Sanitaria Risk Management	Fiori

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/FARM ACIA/3	ALLOCAZIONE DEI COSTI	Direct costing: attribuzione diretta dei costi dei farmaci File F e File R alle UOC utilizzatrici da identificarsi nel reparto di degenza/ambulatorio/laboratorio dove viene somministrato il farmaco al paziente.		10	SITRA Flussi Informativi sanitari Dirigenti di Direzione Sanitaria	Fiori
Bdg/FARM ACIA/4	COSTI	Contributo al contenimento dei costi per File F e File R	Rispetto Budget assegnato Anno 2016	10	Tutte le UOOC C Cliniche Flussi Informativi	Fiori
Bdg/FARM ACIA/5	CONTRATTO ATS	APPROPRIATEZZA promozione dell'utilizzo in reparto/ambulatori di farmaci a brevetto scaduto, con diffusione relativa prescrizione/consiglio terapeutico per la prosecuzione territoriale, in particolare per i farmaci sottesi agli ATC previsti dalla delibera n. 3993/15 (C10AA, C09CA, C09DA, e N0&AX)	Organizzazione di n. 1 corso di promozione all'utilizzo del farmaco a brevetto scaduto	5	Ufficio Formazioni Dirigenti di Direzione Sanitaria	Fiori

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/FARMACIA/6	APPROPRIATEZZA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERAPEUTICA OSPEDALE/TERRITORIO	Pianificazione di un progetto appropriato a prescrizione farmaceutica - continuita' assistenziale terapeutica ospedale/territorio	- distribuzione dei farmaci con classificazione A-PHT, ovvero prosecuzione distribuzioni contrattualizzate, qualora preesistenti (tipologia 6 del File F). - attivazione del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero e/o a seguito di prestazioni di specialistica ambulatoriale (tipologia 11 del file F)	20	Dirigenti di Direzione Sanitaria	
Bdg/FARMACOVIGILANZA	FARMACOVIGILANZA	Organizzazione di un corso di aggiornamento in farmaco vigilanza per personale sanitario	Organizzazione ed esecuzione corso di formazione entro dicembre 2016	5	Ufficio Formazione	Fiori

Dott.ssa Anna Maria Fiori

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FLUSSI INFORMATIVI

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/FLUS SI/1	CONTRATTO ATS	Tempestività e completezza flussi informativi	rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale dei flussi informativi e la loro completezza anche relative alle prestazioni in solvenza.	40	Ufficio SDO	Bettamio
Bdg/FLUS SI/2	PRODUZIONE	Allineamento delle codifiche dei Centri di Costo Ambulatoriali alla luce della applicazione delle linee guida del Controllo di Gestione Anno 2016	Applicazione nuovi centri di costo dal 1/7/2016.	10	Controllo di Gestione Programmazione CUP	
Bdg/FLUS SI/3	QUALITA'	Monitoraggio obiettivi di budget qualità delle U.O. sanitarie	Relazioni trimestrali	10	Ufficio Qualità Segreteria Direzione Sanitaria	Bricchi

15

uy

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/FLUS SI/4	QUALITA'	Creazione pagina intranet per la pubblicazione periodica dei dati relativi a: Utilizzo medical Tutorial Classi di ricovero A e B Tempi di consegna delle CC in archivio	Pubblicazione Trimestrale	10	Ufficio Qualità Segr. DS	Bricchi
Bdg/FLUS SI/5	PRODUZIONE	Monitoraggio della produzione e applicazioni di eventuali azioni correttive	Trasmissione al Direttore Sanitario di relazione mensile	5	Tutte le UOOC Sanitarie Controllo di Gestione	Bettamio
Bdg/FLUS SI/6	APPROPRIATEZZA A PRESCRITTIVA	Pieno utilizzo da parte degli specialisti del ricettario regionale per prescrizioni di prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla Regione. Inoltre, implementazione da parte degli specialisti prescrittori, l'indicazione primo accesso/controllo e del codice di priorità	Predisposizione entro il 30 novembre e trasmissione alla ATS della documentazione attestante le verifiche interne condotte su un campione significativo di impegnative redatte dai propri specialisti prescrittori con i relativi esiti e le azioni correttive intraprese. Partecipazione agli incontri in merito	5	UOC Servizio Informatico Aziendale Programmazione CUP	Bettamio

16



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	UOC coinvolte	Dirigente Responsabile
			all'utilizzo "Bollino verde" istituiti dalla ATS finalizzati alla predisposizione di un documento con diviso.			
Bdg/FLUS S/7	ALLOCAZIONE DEI COSTI	Direct costing: attribuzione diretta dei costi dei farmaci File F e File R alle UOC utilizzatrici da identificarsi nel reparto di degenza/ambulatorio/laboratorio dove viene somministrato il farmaco al paziente.		10	SITRA Dirigenti di Direzione Sanitaria Farmacia	Fiori
Bdg/FLUS S/8	COSTI	Contributo al contenimento dei costi per File F e File R	Rispetto Budget assegnato Anno 2016	10	Tutte le UO/OCC Cliniche Farmacia	Fiori

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

ASSISTENTE SOCIALE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	U.O. coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/ASSIST_ SOCIALE	QUALITA'	Mappatura delle principali strutture di riabilitazione nel Nord Italia al fine di ottimizzare i tempi di degenza ospedaliera" ..	Report della mappatura delle principali strutture riabilitative nel nord Italia	100		

Dott.ssa Wania Carulli

NEUROPSICOLOGIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	U.O. coinvolte	Dirigenti responsabili
Bdg/NEUROPSICOLOGIA	QUALITA'	Riorganizzazione dell'attività in slot in accordo con i Dipartimenti Sanitari	Aumento delle visite neuropsicologiche Report mensile a direttore sanitario	100		Piacentini

Dott.ssa Sylvie Piacentini

[Signature]

9/11

[Signature]

FISICA SANITARIA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	peso	U.O. Coinvolte	Dirigenti Responsabili
Bdg/FISICA_ SANITARIA	ACQUISTI	Collaborazione con U.O. Provveditorato-Economato, Ingegneria Clinica e U.O. Tecnico- Patrimoniale per acquisizione di nuove tecnologie per l'U.O. di Neuroradiologia e U.O. Radioterapia	Relazione semestrale		Ingegneria Clinica	50
Bdg/FISICA_ SANITARIA	RIDUZIONE DELLA SPESA/QUALITA'	Supervisione dei contratti di manutenzione delle apparecchiature facenti capo alla U.O. di Neuroradiologia e U.O. Radioterapia	Relazione semestrale		Ingegneria Clinica	50

Dott.ssa Luisa Fumagalli

Dott. Francesco Ghielmetti

Dott.ssa Ileana Zucca

[Signature]

[Signature]

[Signature]

ARCHIVIO SANITARIO

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	
Bdg/ARCH IVIO_SAN	QUALITÀ'	Individuazione modalità di gestione dei CD esami diagnostici effettuati dai pazienti (presso altre strutture durante il ricovero, es. PET, scintigrafia ecc.)	Relazione	100	

Angelo Tarascio

Silvana Sarcina

my

45

QZ



INGEGNERIA CLINICA

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	UUOO coinvolte	Dirigenti Responsabili	peso
Bdg/INGCL_1	RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO	Definizione procedure	Aggiornamento procedura Definizione indicatori di processo e di outcome		Panzica	40
Bdg/INGCL_2	RIDUZIONE DELLA SPESA	Collaborazione con U.O. Provveditorato-Economato e U.O. Tecnico- Patrimoniale per acquisizione di nuove tecnologie per l'U.O. di Neuroradiologia e U.O. Radioterapia	Relazione	Fisica Sanitaria	Panzica	20
Bdg/INGCL_3	HTA	Commissione Dispositivi Medici	Organizzazione di almeno n 4 incontri anno Definizione regolamento Modulistica Collaborazione con U.O. Provveditorato Economato sulla predisposizione di gare	Direzione Sanitaria Farmacia UOC Provveditorato-Economato	Panzica	20
Bdg/INGCL_4	Gestione tecnologie	censimento delle tecnologie esistenti, gestione In-out strumentazione	Relazione		Panzica	20

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 420/2016

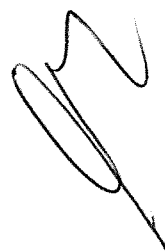
1/1

Ing. Ferruccio Panzica _____

UFFICIO FORMAZIONE

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Uuoo coinvo lte	Dirige nte Respo nsabile	Peso
Bdg/FORMI	FARMACOVIGILAN ZA	Organizzazione di un corso di aggiornamento in farmaco vigilanza per personale sanitario	Organizzazione ed esecuzione corso di formazione entro dicembre 2016	Ufficio Formaz ione	Fiori	50

Dott. Domenico D'Amico _____



15



UFFICIO QUALITA' /RISK MANAGEMENT

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	Uuo coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/Qualità RM	QUALITÀ'	Monitoraggio dell'evento settico in ambito neurologico, neurochirurgico, neuropsichiatrico; correlazione tra evento settico e altre infezioni, correlazione con microrganismi multiresistenti, effetti dell'applicazione delle Linee Guida SSC (Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012) sull'outcome del paziente. Identificazione e studio delle popolazioni maggiormente a rischio.	Relazione	100	U.O. Laboratorio Analisi UOOCOC Neurochirurgia, Neurologia, neuropsichiatria	Bricchi

Dott.ssa Monica Bricchi



115



Ufficio SDO

Allegato alla deliberazione n. /2016

Num. codice	Area di risultato	Obiettivo	Indicatore	Peso	Uoo coinvolte	Dirigente Responsabile
Bdg/SDO/1	CONTRATTO ATS	Tempestività e completezza flussi informativi	rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale dei flussi informativi e la loro completezza anche relative alle prestazioni in solvenza.	100	Flussi Informativi	Bettamio

Sig.ra Nadia Bonazzi

Dott.ssa Valentina Bettamio

