

Obb gen	Descr.ne obb.gena.le	Cod	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target	Peso UO	Peso Dir	Peso Com
<b>Totale prospettive A - B - C - D</b>							100	100	100

**A Prospettiva economico – finanziaria**

A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	Incremento ricoveri e nuove prestazioni sanitarie Acquisizione di finanziamenti	Produzione SSN. Ricavi 2020 pareggio produzione 2018	>1.470.000		10	10	0
A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1b	Contenimento dei costi	Contenere costi di beni, servizi. Contenere la spesa farmaceutica: (brand, antibiotici, prestazioni a distribuzione territoriale, dispositivi in vitro, dispositivi ad alto costo)	Minori Costi rispetto 2019: 2.Maggiore utilizzo biosimilari rispetto al consumo complessivo 3.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH sul consumo totale antib. 4.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 6.Scorte dispositivi ad alto costo	>90% >20% >30% <Bisogno bimestrale		15	15	30
A2	Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziari. FESR	A2	1.Pianificare i consumi delle risorse 2.Proposte progettuali 3.Straordinario	1.Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi 2.Comunicare progetti nei termini 3.Rispetto budget straordinario	1.Giorni di ritardo nella trasmissione 2. Proposte avanzate 3.Numero ore oltre il budget	=0 and >=1 and =0		10	10	5
<b>Totale prospettiva A</b>								35	35	35

**B Prospettiva processi di gestione**

B1	Azzerare l'inappropriatezza	B1	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza	Indirizzare ricoveri ad alto rischio su day-service /day-hospital /day-surgery.	Numero DRG fra i 108 al alto rischio inappropriatezza	<=3%		13	13	13
B2	Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi	B2	Revisione processi per Innovare (LEAN salute di valore) e adempiere a Privacy e Anticorruzione	Documentare attività per ridurre sprechi di tempi e risorse adeguandosi agli obblighi di Privacy e Anticorruzione	Numero attività documentate o attestate da ARESS per la Lean da DPO per la Privacy e dal RPCT per Anticorruzione	>=1		5	5	5
B3	Trasmettere i DATI per adempimento flussi.	B3	Cooperare per la circolazione di informazioni, ai fini del rispetto degli adempimenti obbligatori dei Flussi informativi.	Predisporre i dati utili alla formazione di tutti flussi di pertinenza dell'UO e per flusso SDO SDA DH DS ecc per Edotto	Giorni di ritardo rispetto alla scadenza	=0		5	5	2
B4	Efficienza operativa Al punto 7 è richiesta collaborazione dell'UO per la mappatura del rischio per la qualità	B4	1.Degenza media reparti 2.Uso sistemi informativi 3.Revisione organizz.va 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricov. 2.Pieno utilizzo dei software 3.Documento di riorganizz.ne 4.Pieno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di compless. 6.Studio e Stesura di PDTA 7.Mappatura del rischio: metodo Risk Based Thinking	1.Degenza media 2.Relazione SIA 3.Progetto per la prescrizione chemioterapia 4.Numero ricette rosse 5.Indice complessità 6.N.PDTA adottati 7.Collaborare alla mappatura del rischio con FMEA	<=7 = 0k >=1 <=10 >1,3 >=1 =0k res.qualità		12	12	15
<b>Totale prospettiva B</b>								35	35	35

**C Prospettiva apprendimento e crescita**

C1	Curare la Soddisfazione degli stakeholder	C1	Accogliere i ricoveri.	Personale dedicato ad accogliere	Numero di contestazioni presso URP	=0		4	4	4
C2	Migliorare l'Accoglienza	C2	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni	1.Monitorare mensilmente i dati forniti dall'ufficio URP 2.Rispetto del piano regionale	1.N. Segnalazioni negative a proprio carico 2.Valori piano regionale	<=2 Ok respons. RULA		10	10	10
C3	Ampliare l'offerta per il paziente	C3	Individuazione dei contesti di ampliamento	1.Presentare relazione su modalità e contesti. 2.Attrattività extra-regionale	1.Numero proposte attuate 2.N.Ricoveri Extra/N.Ricoveri Intra	>=2 >=2%		4	4	4

Obb gen	Descr.ne obb.gene.le	Cod	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target	Peso UO	Peso Dir	Peso Com
------------	-------------------------	-----	------------------	--------	------------	---------------	------------	-------------	-------------

**Totale prospettiva C**

**18 18 18**

**D Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno**

D1	Intercambiabilità Risorse Umane	D1	Formazione tra colleghi	Sostituzione di personale in procedure	Numero di procedure processate	>=2	▲	4	4	4
D2	Formazione	D2	Adoperarsi per la formazione	Presenza agli eventi nel corso dell'anno	Numero di corsi convegni workshop medio dipendenti	>=1	▲	4	4	4
D3	Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni	D3	Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni	1.Apporto al valore di IFN 2.Segnalazioe di casistiche 3.Attività di ricerca sperimentale	1.Collaborazione finalizzata al conseguimento di IFN 2.N. segnalazioni casistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 >=3 >=1	▲	4	4	4

**Totale prospettiva D**

**12 12 12**

**A Piano degli investimenti**

	Attrezzature	1001							0
	Software e licenze	1002							0
	Impianti e macchine	1003							0
	Altro	1004							0
	Automezzi	1004							0
<b>Totale</b>									<b>€ 0</b>

**P Piano degli delle Risorse Umane**

	Personale	P001	5 OSS						175000
	Personale precario	P002							0
<b>Totale</b>									<b>€ 175.000</b>

SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA  
 Dott. I. Lolli



Il Direttore Generale  
 Dott. Tommaso A. Stallone

