

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MODENA



MASTER BUDGET



ANNO 2016

Sommario

1	Premessa	3
1.1	Spesa farmaceutica.....	5
1.2	Spesa per dispositivi medici.....	7
1.3	Assistenza ospedaliera	8
1.4	Sostenibilita' economica ed efficienza operativa	9
2	Processo di budget	10
3	MASTER BUDGET	13
4	OBIETTIVI	14
4.1	WebBudget.....	15
5	SINTESI AZIENDALE	17
6	BUDGET AREA SANITARIA	18
7	DIPARTIMENTO 1 – MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPECIALITA' MEDICHE	19
8	DIPARTIMENTO 2 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE	32
9	DIPARTIMENTO 3 – MATERNO INFANTILE	47
10	DIPARTIMENTO 4 – ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA	64
11	DIPARTIMENTO 5 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO	78
12	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	97
13	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	99
14	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MALATTIE NEFROLOGICHE, CARDIACHE E VASCOLARI	106
15	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI EMERGENZA E URGENZA	112
16	BUDGET AREA AMMINISTRATIVA	116
17	BUDGET SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE	128

1 PREMESSA

Il 2016 costituisce un punto di svolta organizzativa e gestionale profonda e radicale per il Sistema Sanitario della provincia di Modena. Dal 1 luglio, infatti, ha preso avvio il periodo di Sperimentazione Gestionale fra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL territoriale per la gestione unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae di Baggiovara. Il periodo di sperimentazione si articolerà nel triennio 2016-2018 ed avrà come obiettivo generale "evitare la crescita dell'offerta ospedaliera complessiva oltre i fabbisogni individuati dalla programmazione e la duplicazione dell'offerta stessa, realizzando coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale la concentrazione della attività ospedaliera, ottimizzando la qualità e la sostenibilità economica dei percorsi assistenziali".

Gli obiettivi strategici risultano essere:

- la razionalizzazione della struttura complessiva dei costi delle due Aziende sanitarie in ambito provinciale;
- l'invarianza, quanto meno in avvio, dei livelli di performance;
- il consolidamento operativo, la semplificazione e la tempestività dei progetti integrati di cura, in relazione ad un nuovo disegno dei percorsi socio assistenziali fra Policlinico e Nocsae e gli ospedali della rete provinciale;
- la maggiore caratterizzazione e integrazione delle vocazioni ospedaliere della rete provinciale.

Si rimanda, per dettagli operativi sul progetto, alla DGR 1004/2016, deliberata il 28/6/2016, ndr.

Il processo di budget per l'anno 2016 è stato organizzato in maniera tale da assolvere da un lato all'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e progettuale con gli obiettivi e l'organizzazione in essere all'interno del Policlinico dal 2015, gettando al contempo le basi per recepire le modifiche organizzative imposte dalla sperimentazione gestionale con l'Azienda USL sul Nocsae di Baggiovara. Gli obiettivi posti in essere alle strutture del Policlinico, tanto dell'area sanitaria quanto di quella amministrativa e tecnica, si pongono pertanto in un'ottica di coerenza con la duplice esigenza strategica dettata dalla contingenza del periodo di transizione.

La legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 111 miliardi di euro il livello di fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale per il 2016, con un aumento pari all'1,08 rispetto al finanziamento del 2015.

Nel mese di giugno 2016, la DGR 1003 del 28/6/2013 recante le "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2016", ha previsto il livello di risorse di cui il Servizio Sanitario regionale dell'Emilia-Romagna dispone, quantificandolo in 8.019,876 milioni di euro, determinato nel modo seguente:

	anno 2015	anno 2016	var.
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	-	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944
Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50,854

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si sono confermati i criteri adottati negli anni scorsi, pur nella consapevolezza di dover procedere nel corso del 2016 ad una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs. 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

Per il 2016:

- Viene costituito un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi** (epatite c e innovativi oncologici), che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi;
- Si conferma il **Programma sperimentale per la Gestione Diretta dei Sinistri**. Il Programma prevede che per i sinistri entro la soglia di 250 mila euro le Aziende provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti, mentre per i sinistri oltre la soglia di 250 mila euro le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante l'utilizzo di un fondo regionale istituito ad hoc. Fino al 2015 il fondo regionale veniva annualmente istituito tramite una trattenuta a carico delle singole aziende partecipanti alla sperimentazione; dal 2016 il fondo viene costituito direttamente a valere sulle risorse del FSR ed è pari a 50 milioni di euro.
- Con riferimento ai Fattori della Coagulazione della sangue, l'accantonamento per rimborso alle Aziende per fattori della coagulazione è stato integrato di 4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 per includere nel finanziamento anche le Aziende Usl di Parma e di Reggio Emilia (per le quali si stima un valore pari a 2 milioni di euro ciascuna) al fine di garantire equità di accesso al fondo. Il riparto avverrà a consuntivo sulla base del costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti.

Tabella A3- Aziende Ospedaliere /Ospedaliero-Universitarie/IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e IRCCS IRST Meldola

Aziende	Finanziamento a carico Aziende USL della Regione	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	Qualificazione dell'attività di eccellenza	Integraz.a sostegno piani di riorganizzazione e a garanzia equilibrio economico finanziario	Totale Finanziamento 2016	Finanziamento 2016 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E=A+B+C+D	F
Aosp-Univ. Parma	€ 15.978.550	€ 8.967.772	€ 9.525.438	€ 10.931.600	€ 45.403.360	€ 3.499.911
Aosp Reggio Emilia	€ 12.939.272		€ 4.951.773	€ 6.570.000	€ 24.461.045	€ 2.952.000
Aosp-Univ. Modena	€ 9.832.123	€ 11.427.551	€ 4.511.903	€ 9.279.000	€ 35.050.577	€ 3.989.100
Aosp-Univ. Bologna	€ 19.772.356	€ 16.261.412	€ 16.565.661	€ 10.940.000	€ 63.539.429	€ 4.100.349
Aosp-Univ. Ferrara	€ 9.168.065	€ 7.730.471	€ 5.707.224	€ 48.000.000	€ 70.605.760	€ 140.575
Totale Aziende Ospedaliere	€ 67.690.366	€ 44.387.206	€ 41.261.999	€ 85.720.600	€ 239.060.171	€ 14.681.935

Nel 2016, visto lo sviluppo del Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (SIVER) e la particolare importanza assegnata al Ciclo di gestione della performance (come evidenziato dalla recente delibera n.3 dell'OIV-RER "Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance"), si è ritenuto opportuno enucleare gli obiettivi della programmazione annuale sulla base delle quattro principali dimensioni di analisi presenti in SIVER (vale a dire, i tre livelli essenziali di assistenza e l'area economico-finanziaria e dell'efficienza operativa) consentendo in tal modo di mettere in relazione in maniera più stringente, attraverso l'individuazione di specifici indicatori per ogni obiettivo indicato, il sistema di programmazione al successivo sistema di misurazione e valutazione della performance.

I Bilanci preventivi economici delle Aziende Sanitarie dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs. n. 118/2011 e in coerenza con i contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo definite, nonché degli obiettivi economici assegnati. I Bilanci Preventivi Economici 2016 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2016, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in

produzione fino al 31/12/2009, pari a complessivi 47,064 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2016.

Le linee guida per la compilazione dei Bilanci Economici Preventivi stabiliscono che:

1. Mobilità infra-regionale, le aziende dovranno prevedere:
 - Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le aziende;
 - Per la mobilità prodotta dalle Aziende Ospedaliere-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013.
2. Mobilità Extra regionale, le aziende dovranno prevedere:
 - Relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, i valori riportati nel bilancio d'esercizio 2015;
 - Relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016).

Pertanto, con riferimento alla valorizzazione dell'attività prodotta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'importo applicato è quello riconducibile a:

- DM.2012, per la mobilità interregionale
- DGR.525/13 per la mobilità infraregionale
- DGR.1673/14-1905/14 (tariffe RER vigenti) per i pazienti di stati esteri

In tale contesto si inseriscono le azioni straordinarie per il contenimento dei tempi di attesa che prevedono risorse aggiuntive.

In un quadro di iso-risorse, si colloca l'accordo di fornitura con l'Azienda territoriale della Provincia di Modena che propone, per l'anno 2016, un tetto di spesa analogo a quello dell'anno 2015 di 146,9 milioni di Euro (incluso il contributo di qualificazione):

Contratto di fornitura	Anno 2015
Degenza	€ 99.815.219
Contributo qualificazione	€ 5.514.820
Totale degenza	€ 105.330.039
Specialistica	€ 34.230.327
Farmaceutica	€ 7.356.518
Totale complessivo	€ 146.916.884

1.1 SPESA FARMACEUTICA

Per l'anno 2016, viene definito un obiettivo di spesa **farmaceutica convenzionata** netta pari a 501.200.000 €, con riduzione del 4,6% rispetto all'anno 2015, corrispondente ad una spesa farmaceutica convenzionata procapite di 112,55 €.

L'incremento di spesa per l'**acquisto ospedaliero di farmaci**, rispetto al 2015, dovrà non superare un incremento del 5,9% (spesa prevista per l'anno 2016 di 804.590.000,00 €). L'obiettivo non comprende i nuovi farmaci per l'epatite C, per i quali è stata accantonata a livello regionale una quota di 54 milioni € in relazione

alla riduzione del prezzo unitario per trattamento rispetto all'anno 2015. L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero comprende invece una quota di 22 milioni di € per i farmaci della "lista innovativi 2015" (*dolutegravir, ivacaftor, collagenasi sino al 13 marzo 2016, ipilimumab fino all'8 marzo 2016, brentuximab vedotin, pertuzumab, trastuzumab emtansine, crizotinib, abiraterone sino al 5 aprile 2016, pomalidomide, radio 223 ra-dicloruro*).

Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi (Lista 2015 + Hcv)

	<i>Ripartizione fondo per farmaci innovativi - escluso HCV</i>	<i>Ripartizione fondo per FARMACI HCV</i>	<i>Totale ripartizione fondo 2016</i>
AUSL PC	€ 530.000	€ 3.567.000	€ 4.097.000
AUSL PR	€ 630.000	€ 4.352.000	€ 4.982.000
AOSP PR	€ 1.700.000	€ 50.000	€ 1.750.000
AUSL RE	€ 1.545.000	€ 7.189.000	€ 8.734.000
AOSP RE	€ 1.035.000		€ 1.035.000
AUSL MO	€ 2.105.000	€ 9.362.000	€ 11.467.000
AOSP MO	€ 1.695.000		€ 1.695.000
AUSL BO	€ 1.405.000	€ 2.062.000	€ 3.467.000
AOSP BO	€ 3.740.000	€ 14.768.000	€ 18.508.000
IOR			€ -
Ausl Imola	€ 268.000	€ 724.000	€ 992.000
AUSL FE	€ 230.000		€ 230.000
AOSP FE	€ 1.385.000	€ 2.731.000	€ 4.116.000
AUSL ROMAGNA	€ 3.482.000	€ 9.195.000	€ 12.677.000
IRST	€ 2.250.000		€ 2.250.000
RER	€ 22.000.000	€ 54.000.000	€ 76.000.000

L'aumento del ricorso ai farmaci generici e la rivalutazione delle terapie croniche, impiegando il prontuario terapeutico regionale come principale strumento di indirizzo alla pratica clinica per un uso appropriato dei farmaci, possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo fissato a livello regionale.

È richiesto un aumento del ricorso a farmaci generici di 6 punti percentuali rispetto al 2015 in tutti i territori regionali. Si chiede inoltre di promuovere la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettuale, dei cosiddetti "generici puri", in quanto tale azione conduce al contenimento della quota di compartecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.

Sono richiesti alle Aziende sanitarie specifici impegni per un uso appropriato di alcune classi di Farmaci. In particolare si chiede:

- Il contenimento del consumo dei farmaci inibitori della pompa protonica, pari ad almeno il 16% delle DDD prescritte nell'anno 2015 e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno;
- La riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale con l'obiettivo di giungere al termine dell'anno 2016 ad un ricorso al farmaco generico pari al 98% dei consumi della specifica classe terapeutica;
- Il contenimento dell'uso delle statine quando la prescrizione in prevenzione primaria inizia ad una età maggiore di 80 anni;
- Il contenimento del ricorso a farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 entro i valori raccomandati nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti;
- Il contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO) a valori non superiori a quelli osservati nell'anno 2015;

- L'uso appropriato della Vitamina D, riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi previsti. In particolare viene richiesto di giungere nel corso dell'anno alla pressoché totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D. Per sostenere tali azioni si chiede di diffondere, anche tramite momenti formativi, il documento regionale "Pacchetto informativo "Vitamina D per la pratica. Dagli studi recenti più smentite che conferme";
- Uso appropriato degli antibiotici sistemici, con particolare riferimento a quelli ad ampio;
- Spettro d'azione o gravati da elevate resistenze, tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e per l'età pediatrica anche cefalosporine e macrolidi.

1.2 SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI

La Legge 125/2015 ha introdotto il meccanismo del payback, ossia la compartecipazione delle imprese fornitrici al ripiano dello sfioramento del tetto di spesa prefissato (pari al 4,4% del finanziamento statale del SSN nel 2015), in misura pari al 40% nel 2015, del 45% nel 2016 e del 50% a partire dal 2017.

La spesa regionale dei dispositivi medici rilevata nel flusso Di.Me. per l'anno 2015 è stata pari a circa 374 milioni di €, con un incremento del 3% rispetto all'anno precedente. Il consumo dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN per il 2015, rilevato dal flusso Di.Me., ha rappresentato circa il 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, superando ampiamente la soglia limite dell'indicatore LEA per la valutazione della qualità del flusso (65%). Appare tuttavia ancora critica la rilevazione nel flusso Di.Me. dei consumi dei dispositivi medici diagnostici in vitro e dei dispositivi per l'assistenza integrativa e protesica.

L'obiettivo del consolidamento del flusso informativo Di.Me. risulta essenziale per monitorare in modo più accurato i consumi dei dispositivi medici, controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato e monitorare il grado di adesione delle Aziende sanitarie alle gare di acquisto centralizzate. In particolare si richiede di migliorare la completezza del flusso relativamente ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica).

Relativamente alla spesa per dispositivi medici, tutte le Aziende sanitarie hanno l'obiettivo di **non incrementare** la spesa rispetto al 2015.

Per perseguire l'obiettivo, le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:

- Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche;
- Dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza;
- Dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs);
- Terapia a pressione negativa.

Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) produce raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi. Inoltre, a tutte le aziende si richiede l'adesione alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER.

Tutte le aziende dovranno porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIVE-ER e del progetto Bersaglio; per le aziende il cui valore 2015 è risultato superiore rispetto alla media regionale si chiede una riduzione della spesa:

- Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità;

- Spesa guanti non chirurgici (CND T0102), in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità;
- Spesa suture meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità;
- Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità;
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, per punto DRG.

A livello locale le richieste di introduzione dei nuovi dispositivi medici vengono valutate dalle Commissioni locali DM (CADM) che talora assumono decisioni discordanti determinando disomogeneità di utilizzo a livello regionale dello stesso dispositivo medico. Risulta pertanto opportuna l'integrazione delle Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (CADM), in Commissioni di Area Vasta, al fine di razionalizzare e rendere omogenee le loro attività in raccordo con le indicazioni della Commissione Regionale DM (CRDM). Per le CADM delle aziende delle Aree Vaste Emilia Nord ed Emilia Centrale è necessario completare il processo di integrazione entro il 2016.

Inoltre, ai fini del confronto degli indicatori di spesa tra le aziende risulta necessaria la corretta attribuzione nel flusso Di.Me dei dispositivi per tipologia di erogazione (ricovero, ambulatoriale, territoriale).

1.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gli obiettivi richiamati dalla DGR 1003/2016 (alla quale si rimanda per il dettaglio degli indicatori e dei target previsti) sono:

- **Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero.**
Nel corso del 2016 il progetto regionale sulle modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati, coordinato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, che fungerà da Azienda Pilota, assume carattere prioritario per questo Assessorato.
Il Progetto prevede fin da subito l'individuazione di un riferimento unico aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmate individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale entro gli standard previsti dalla normativa.
- **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero.**
Nell'anno 2016 dovranno essere proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015. Le Aziende sanitarie e le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali dovranno trasmettere a questo Assessorato i provvedimenti approvati relativi al riordino della rete ospedaliera entro Ottobre 2016 ai fini della valutazione di congruità.
In particolare dovrà essere completato il percorso di riconversione atto a garantire la dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati al 31.12.2016, come indicato nella DGR 2040/2015.
- **Attività Trasfusionale**
Nel corso dell'anno 2015 l'attività dei servizi trasfusionali è stata oggetto indicazioni normative importanti che impongono una revisione sia dei modelli organizzativi di tali servizi che dei percorsi clinico assistenziali nonché delle sinergie con le associazioni donatori.
Il quadro normativo cui si fa riferimento è il seguente: DM 70/2015, Delibera 2040/2015 ed il SM 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti".
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Sicurezza delle Cure
- 118 e Centrali Operative

1.4 SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EFFICIENZA OPERATIVA

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere il pareggio di bilancio: il mancato conseguimento di questo obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Si riprendono pertanto anche per 2016 gli impegni delle Direzioni aziendali:

- Costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- Presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- In presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Gli obiettivi specifici di natura economica sono riconducibili a:

- Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR;
- Miglioramento del sistema informativo contabile;
- Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie;
- Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile;
- Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi;
- Il governo delle risorse umane;
- Programma regionale gestione diretta dei sinistri;
- Piattaforme logistiche ed informatiche;
- Investimenti e gestione del patrimonio immobiliare;

Il budget è stato sviluppato per soddisfare gli obiettivi per l'anno di esercizio 2016 in un'ottica di contenimento della spesa sanitaria, pur assicurando l'erogazione dei LEA. Recependo gli obiettivi di mandato posti in capo alle Direzioni Generali in merito al vincolo di pareggio di bilancio, l'Azienda sarà al contempo impegnata nel garantire gli obiettivi strategici richiamati nelle singole schede budget mettendo in campo tutte le misure ed azioni necessarie per rendere compatibile il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. In altri termini, il perseguimento dei più alti livelli di efficienza dovrà rappresentare un impegno strategico proattivo in tutti gli ambiti dell'organizzazione.

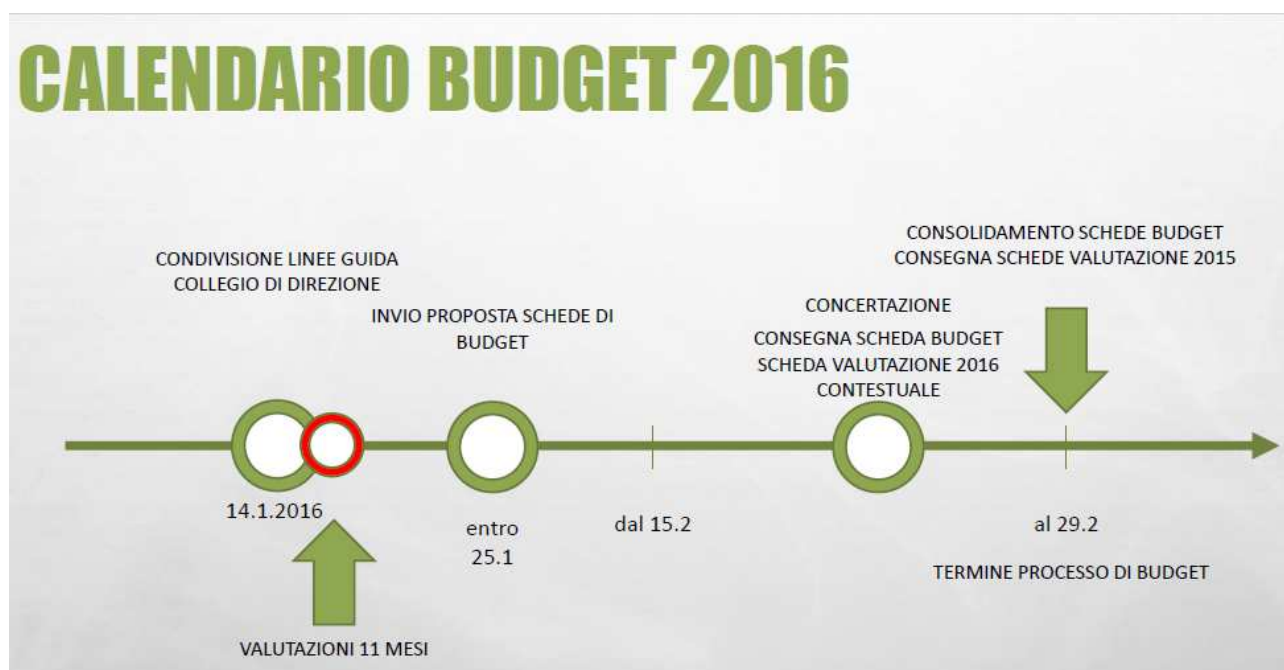
Il processo di budget è stato infine informato a quanto disposto nel regolamento di budget aziendale, redatto nel maggio 2016 ed approvato dalla Direzione Amministrativa del Policlinico con nota n. 9327/2016 del 5 maggio 2016.

2 PROCESSO DI BUDGET

Il processo di budget per l'anno 2016 si è posto in continuità con quello avviato nel 2015, anche in considerazione della presenza di diversi obiettivi con valenza biennale.

Il Comitato di Budget, presieduto dal Direttore Sanitario, ha coordinato i lavori di definizione degli obiettivi trasferendo ai Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali le linee strategiche poste in capo all'Azienda. L'organizzazione del processo, la definizione di misure, azioni ed obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2016 hanno trovato esplicitazione nel Piano delle Azioni 2016 (Linee Guida al Budget 2016). Tale documento è stato formalmente approvato in sede di Collegio di Direzione il 14 gennaio 2016.

Nel corso della seduta collegiale, oltre alla struttura del processo ed agli obiettivi di natura strategica, sono state illustrate le modalità operative con cui si sarebbe svolto il processo di negoziazione del budget e la tempistica del percorso, individuando le fasi intermedie.



Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015 (DGR 901/2015) definisce gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta che, con la DGR 164/2015 (definizione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda) definisce, in assenza di ulteriori disposizioni, l'orientamento delle azioni per l'anno 2016.

Tra i punti si ricordano:

- Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero
- Prevenzione e promozione della salute
- Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
- Piattaforme logistiche ed informatiche più forti
- Gestione del patrimonio e delle attrezzature

- f. Vincolo del pareggio di bilancio
- g. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna, acquisto ospedaliero di farmaci e dispositivi medici

Il Piano delle Azioni ha fornito le linee guida che, condivise in sede di Collegio di Direzione, hanno definito gli elementi utili al piano operativo delle azioni dei Direttori di Dipartimento, successivamente articolato in indicatori ed obiettivi nelle schede di budget.

Di seguito si riporta lo schema relativo alla concertazione per la definizione delle schede di budget.



Gli obiettivi aziendali trasferiti in campo alle singole strutture del Policlinico di Modena sono stati illustrati nel suddetto Piano delle Azioni (al quale si rimanda per un'analisi di dettaglio *[il documento è pubblicato online sul sito aziendale, ndr]*). Per completezza di informazione, si riepiloga di seguito uno schema riassuntivo relativo alle macro aree di riferimento degli obiettivi.



In continuità con quanto sperimentato nel 2015, il processo di budget 2016 è stato condotto in maniera integralmente informatizzata. Le proposte di schede budget sono state rese disponibili sull'applicativo Web Budget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione. La piattaforma informatica sviluppata (ed implementata rispetto al 2015) è stata utilizzata sin dalla definizione degli obiettivi, passando per la successiva formulazione della proposta dei target ed alla raccolta delle controdeduzioni formulate dai singoli Direttori dei Dipartimenti ed Unità Operative afferenti, fino alla validazione, effettuata online tramite un innovativo strumento di validazione mediante password personalizzata.

Le schede, con gli obiettivi così definiti, sono utilizzate come format sul quale si è costruita la reportistica di monitoraggio dei trend economici in capo alla singola struttura. Parallelamente è attivo un sistema di monitoraggio molto analitico sulle dimensioni qualitative e quantitative delle attività di ogni unità operativa (applicativo di reportistica dinamica M.A.R.S., anch'esso sviluppato completamente all'interno del Controllo di Gestione).

Le schede di budget, validate on-line, allegate al presente documento sono il risultato delle negoziazioni di budget, che si sono svolte nei mesi di gennaio e febbraio 2016, attraverso un calendario di incontri suddivisi per Dipartimento. Nel corso di questi incontri, coordinati dai Direttori Sanitario ed Amministrativo, il Direttore di Dipartimento ed i singoli Responsabili delle Strutture afferenti al Dipartimento stesso hanno rappresentato criticità, potenzialità e progettualità con riferimento all'ambito di competenza.

Anche l'area amministrativa, per il primo anno, ha provveduto a consolidare le schede di budget utilizzando il percorso informatico reso disponibile da Web Budget. Le schede sono state rese disponibili ai singoli Responsabili di Servizio e validate dagli stessi mediante accettazione online con password personale.

3 MASTER BUDGET

Come già presentato nella delibera n.1/2014 dell'OIV, il Master Budget è un documento di sintesi che raggruppa tutte le schede di budget con gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture aziendali. Il documento ricompone tutte le schede con gli obiettivi di performance organizzativa in un documento che renda facile la consultazione della programmazione annuale per singola articolazione. Il documento, calato nell'organizzazione aziendale, rappresenta la prima fase del processo di budget alla quale seguirà la prima revisione di Budget (prevista entro la fine di settembre 2016) che potrà prevedere, alla luce di nuove organizzazioni e dell'andamento dell'attività dei primi mesi, anche la rivisitazione dei target o indicatori specifici il cui monitoraggio viene richiesto dalla DGR. 1003/2016.

Il Master budget, come da nota OIV SSR del 14/7/2016 relativa alla proroga delle scadenze e modalità di rendicontazione, verrà trasmesso entro il 9 Settembre 2016.

In linea di sviluppo, il Master Budget vuole fare sintesi di tutti i sistemi di obiettivi aziendali, rendendo disponibili alla Direzione tutte le informazioni di dettaglio raccolte dai singoli servizi (Qualità, SPP, Direzione Sanitaria, Trasparenza e Anticorruzione, etc.).

4 OBIETTIVI

La definizione degli obiettivi è stata effettuata in linea con il quadro normativo nazionale e regionale esplicitato in premessa ed in considerazione della particolare fase congiunturale a livello provinciale che vede l'avvio della sperimentazione gestionale fra Policlinico di Modena e Nocsae di Baggiovara.

Ogni scheda di budget presenta obiettivi riconducibili a quattro macro aree: la valorizzazione della degenza (indagata per provenienza provinciale e complessiva dei pazienti trattati); la valorizzazione della specialistica ambulatoriale (indagata per provenienza provinciale e complessiva dei pazienti trattati); l'incidenza del consumo di beni sanitari (valutata in termini di scostamento in valore assoluto rispetto al tetto contabilizzato nel bilancio economico preventivo o rispetto alla spesa storica, laddove il target non sia stato esplicitamente formulato); obiettivi progettuali attinenti la sfera della qualità assistenziale, del governo clinico, del rischio clinico o di natura organizzativo-assistenziale.

Nello specifico per ogni singolo obiettivo sono stati resi disponibili target ai seguenti indicatori:

OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE
QUALITA' ECONOMICA RICAVI		
ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALIERA (DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL)	VALORE DIMESSI TOTALE	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital, alle tariffe vigenti, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna)
	VALORE DIMESSI – RESIDENTI PROVINCIA DI MODENA	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital erogati a favore dei residenti della Provincia di Modena, alle tariffe vigenti.
ATTIVITA' AMBULATORIALE	VALORE AMBULATORIALE TOTALE	Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti, mentre complessiva per radiologia e laboratori, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna), alle tariffe previste dal nomenclatore vigente
	VALORE AMBULATORIALE – RESIDENTI PROVINCIA DI MODENA	Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti e complessiva per radiologia e laboratori, per i residenti nella Provincia di Modena, alle tariffe previste dal nomenclatore vigente
QUALITA' COSTI		
COSTI	INCIDENZA COSTI/RICAVI	Rapporto tra i costi (diretti e ribaltati) dei beni sanitari e service (es. sono esclusi gli ammortamenti) rispetto ai ricavi complessivi (degenza in ordinaria+ day hospital + ambulatoriale esterni per i reparti e complessiva per la radiologia e laboratorio).
QUALITA' ASSISTENZIALE		
	Indicatori specifici derivati dal PNE e set di indicatori della Regione Emilia-Romagna	

4.1 WEBBUDGET

L'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Servizio Controllo di Gestione, mette a disposizione online l'intera documentazione relativa al processo di budget.

Le schede vengono compilate via web dalla Direzione Aziendale e dai singoli referenti di struttura, che negoziazione l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione. Anche la validazione della scheda avviene integralmente via web, mediante l'inserimento di una password strettamente personale da parte del responsabile della struttura. Una volta validata, la scheda riporta in un log a vista l'esatto istante di validazione e le credenziali con cui si è proceduto alla validazione stessa.

The screenshot displays the CdG WebBudget interface for Budget 2016. At the top right, there is a logo for CdG WebBudget featuring a stylized tree. The main header area includes a large graphic of a person running with an upward arrow, followed by the text "Budget 2016". Below this, a large green square with the number "1" is visible. The interface is organized into three main sections: AREA SANITARIA, AREA AMMINISTRATIVA, and AREA STRATEGICA. The AREA SANITARIA section contains a grid of icons and labels for various departments: DAI 01, DAI 02, DAI 03, DAI 04, DAI 05, CARDIO, DIAGN, LAB, FARM, E.U., and DIRSAN. The AREA AMMINISTRATIVA section includes a box labeled AMM/TEC. The AREA STRATEGICA section includes a box labeled DIREZ. On the right side of the interface, there is a sidebar with a yellow header area containing a greeting "Salve, Filippo Franchini" and a list of user rights. Below this is a green "Area Messaggi" section with an email icon and a message about the budget validation phase. At the bottom of the sidebar, there is a section titled "Ora sul Budget 2016:" listing several users with their profile icons.

Budget 2016

1

AREA SANITARIA

- DAI 01
- DAI 02
- DAI 03
- DAI 04
- DAI 05
- CARDIO
- DIAGN
- LAB
- FARM
- E.U.
- DIRSAN

AREA AMMINISTRATIVA

- AMM/TEC

AREA STRATEGICA

- DIREZ.

Salve, Filippo Franchini

I tuoi diritti:

- Puoi impostare e modificare i target
- Puoi scrivere e modificare le note
- Non puoi impostare una simulazione
- Puoi impostare le valutazioni (TUM)
- Puoi operare su tutti i dipartimenti

[Lascia il tuo feedback!](#)

Area Messaggi:

Le schede budget sono in fase di validazione da parte delle UOP. La trasmissione del *Master budget* è prevista per il 31.07 p.v.

Ora sul Budget 2016:

- magliocco.angelo
- marchegiano.patrizia
- franchini.filippo
- sorrentino.gabriele

2

Indicatore di
avvenuta
validazione online

DIP. 01 - MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPEC. MEDICHE	✓
DEGENZA POST-ACUZIE	✓
GASTROENTEROLOGIA	✓
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	✓
MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA	✓
MALATTIE INFETTIVE	✓
MEDICINA I	✓
MEDICINA II	✓
MEDICINA INTERNA ED AREA	✓
REUMATOLOGIA	✓
TOSSICOLOGIA MEDICA - CENTRO CEFALEE E ABUSO DI FARMACI	✓

Esportazione in
formato .xlsx della
scheda

Nella scheda budget della singola struttura, vengono monitorati in tempo reale gli andamenti degli obiettivi quantificabili economicamente. Vengono riportati il valore osservato, quello atteso e la serie storica di confronto.

QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	16,39%	15,07%	13,5%
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€ 226.888	€ 270.349	€ 242.199

QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€ 60.951	€ 55.118	MANTENIMENTO
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE DIMESSI - MODENA	€ 1.124.039	€ 1.298.447	MANTENIMENTO
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€ 1.318.491	€ 1.735.398	MANTENIMENTO

Una volta validata, la scheda budget riporta il log con gli estremi della avvenuta validazione da parte del responsabile di struttura:

DEGENZA POST-ACUZIE

Direttore: Dr. A. Borghi

Scheda validata da borghiathos mercoledì 30 marzo 2016 alle ore 16:43

5 SINTESI AZIENDALE

Il master budget raccoglie e “congela” il risultato della concertazione tra la Direzione Aziendale, i Dipartimenti e le singole Unità Operative afferenti, come meglio a seguito riportato:

Dipartimenti ad Attività Integrata	
Medicine, Medicina d’Urgenza e Specialità mediche	Medicina I, Medicina II, Medicina interna ed Area Critica, Gastroenterologia, Malattie infettive, Reumatologia, Degenza post-acuzie, Malattie dell’Apparato Respiratorio, Tossicologia Medica – Centro Cefalee e abuso di farmaci, Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica,
Dipartimento di Chirurgia generale specialità chirurgiche	Chirurgia I, Chirurgia II, Chirurgia Toracica, I servizio di anestesia e rianimazione, II servizio di anestesia e rianimazione, Chirurgia Oncologica, Epato-Bilio-Pancreatica e dei Trapianti di Fegato, Chirurgia Oncologia senologica.
Materno infantile	Ostetricia-Ginecologia, Pediatria, Pediatria ad indirizzo Oncoematologico, Neonatologia e Nido, Chirurgia pediatrica, Genetica medica.
Oncologia ed Ematologia	Oncologia, Medicina oncologica, Ematologia, Radioterapia, Servizio Immuno-trasfusionale, Medicina Nucleare, Terapie Palliative e Hospice, DH oncologico.
Chirurgie specialistiche testa-collo	Chirurgia plastica ricostruttiva, Malattie oftalmologiche, Odontoiatria e chirurgia oro-maxillo-facciale, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia della Mano, Chirurgia cranio-maxillo facciale, Riabilitazione della Mano
Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali	
D.A.I. interaziendale Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari	Cardiologia, Nefrologia e Dialisi.
D.A.I. interaziendale Diagnostica per immagini	Radiologia, Radiologia Interventistica.
D.A.I. interaziendale Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche, Tossicologia e Farmacologia, Microbiologia e Virologia, Anatomia ed Istologia Patologica
Dipartimenti Interaziendali	
Dipartimento interaziendale di Emergenza e Urgenza (D.I.E.U.)	Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza.
Dipartimento farmaceutico	Servizio di farmacia
Dipartimento Interprovinciale	
Dipartimento interprovinciale ICT delle aziende USL di Reggio Emilia e Modena e delle Aziende Ospedaliere di Reggio Emilia e Modena	Servizio Tecnologie dell’Informazione
Dipartimento Amministrativo e Tecnico	
Dipartimento Amministrativo e Tecnico	Servizio Gestione e Sviluppo risorse umane interaziendale, Servizio Formazione e Aggiornamento, Servizio Bilancio e Finanze, Servizio Affari Generali, Servizio Prestazioni e Marketing, Servizio Attività Economiche e Approvvigionamento, Servizio attività tecniche e patrimoniali, Ingegneria clinica, Fisica Sanitaria.

6 BUDGET AREA SANITARIA

7 DIPARTIMENTO 1 – MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPECIALITA' MEDICHE

Afferiscono al Dipartimento:

- Medicina I
- Medicina II
- Medicina Interna ed Area Critica
- Gastroenterologia
- Malattie Infettive
- Reumatologia
- Degenza Post-Acuzie
- Malattie dell'Apparato Respiratorio
- Tossicologia Medica – Centro Cefalee ed Abuso di Farmaci
- Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. 01 - MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPEC. MEDICHE

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda validata da siragusa.gianna martedì 23 agosto 2016 alle ore 13:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€2.022.772	€1.978.318	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€1.637.107	€1.605.810	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€22.296.749	€22.000.795	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€26.189.921	€25.602.382	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.		SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati		SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	12,4%	11,8%	11,8%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.511.708	€3.249.206	€ 2.960.043		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9227		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

MEDICINA I

Direttore: Prof. M. Ponz De Leon

Scheda validata da siragusa.gianna venerdì 4 marzo 2016 alle ore 10:41

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€140.808	€112.338	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€45.197	€43.734	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.434.119	€2.053.878	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.657.121	€2.205.049	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbalì (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	5,6%	6,7%	5,0%	PROPOSTA: L'attuale miglioramento dei contratti affiancato ad un miglioramento dell'efficienza permette il raggiungimento del target richiesto	CDG
NON INCENTIVANTI	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 4		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 25		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€156.782	€155.356	€ 115.869		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%	PROPOSTA: Nel 2015 (12 mesi) si rileva un valore di DH convertibile di 10.000€ che si attende essere nullo per il 2016.	CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "IGIENE DELLE MANI" - PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% del personale sanitario		IGIENE OSPEDALIERA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	11	10			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	7	6			PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	CONTRATTISTI	1	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	6	6			PERSONALE

MEDICINA II

Direttore: Prof. A. Pietrangelo

Scheda validata da boldrini.elena mercoledì 23 marzo 2016 alle ore 10:43

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			mantenimento 2015 FED per biologici per pazienti modenesi: biologici sc: 130.000 € biologici ev: 156.000€	PROPOSTA: riscrivere:mantenimento 2015 FED per biologici per pazienti modenesi:130.000 € biologici ev spesa biologici sc a carico AzUsl: 156.000 €	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€232.323	€223.619	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€179.978	€149.271	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.023.039	€3.179.352	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.460.674	€3.453.780	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbali (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif . Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	7,9%	6,9%	5,0%	CONTRODEDUZIONI: Si propone il 5,9%	CDG
	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 4,5		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 25		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€292.538	€253.118	€ 183.870	CONTRODEDUZIONI: Ricalcolare il valore assoluto rispetto all'incidenza proposta	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1				PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	27	23			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	6	6			PERSONALE
	CONTRATTISTI	3	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	5	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	7	6			PERSONALE

MEDICINA INTERNA ED AREA CRITICA

Direttore: Dr. L. Brugioni

Scheda validata da brugioni.lucio venerdì 11 marzo 2016 alle ore 09:20

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.129.138	€5.055.406	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.327.501	€5.288.027	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	4,2%	4,6%	<5%	CONTRODEDUZIONI: Il Direttore richiede di definire un target "inferiore al 5%"	CDG
	USO DEGLI ACE-INIBITORI NEI SOGGETTI NAIVE			80%		CDG
NON INCENTIVANTI	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 2,5		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€223.324	€242.743	incidenza costi vs ricavi	PROPOSTA: In alternativa al valore di budget verrà valutata l'incidenza dei costi vs ricavi, target <5%.	FARMACIA
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	30	30			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	9	10			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	7	7			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

GASTROENTEROLOGIA

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda validata da siragusa.gianna martedì 23 agosto 2016 alle ore 13:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	CONTRODEDUZIONI: Mantenimento dei tempi di attesa del 2016 analoghi a quelli del 2015 sia per gli interni che per gli esterni (cup+cip).	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			+50.000 € RISPETTO ALLA SPESA 2015 PER I PAZIENTI MODENESI	PROPOSTA: non è spesa FED ma spesa a carico dell'AzUsI di Modena	CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			Da def. (farmaci per HCV)		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€746.048	€748.217	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€664.643	€663.349	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.904.246	€1.730.123	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.878.190	€2.793.393	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Considerare le variazioni dei posti letto in funzione del tasso di occupazione che supera il 100%	CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbalì (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	26,3%	26,2%	24,4%		CDG
	SHIFT DI UTILIZZO DEL INFLIXIMAB (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			20%		CDG
	UTILIZZO DEL INFLIXIMAB NEI SOGGETTI NAIVE (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			95%	CONTRODEDUZIONI: Verrà comunicato il numero di soggetti con presenza di effetti collaterali da decurtare nella quota di valutazione dei naive.	CDG
	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 7		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 25		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€954.355	€927.718	€ 862.449		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPIAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	ECA HBV - % COMPARSA DI RESISTENZE IN CORSO DI TERAPIA CON ANALOGHI NUCLEOSIDICI/NUCLEOTIDICI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7645		UO
	ECA HCV+ / % SVR IN PAZ IN TERAPIA CON DAA DI 2a GENERAZIONE (PROF. VILLA)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9690	PROPOSTA: sostituire con: ECA HCV-positiva - % SVR in Paz in terapia con DAA di II generazione (prof. Villa)	UO
	EPATOK - % DI RISPOSTA COMPLETA AL TRATT. PERCUTANEO ECO-GUIDATO MEDIANTE TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA (MET. RITA) O MEDIANTE TACE			[2015]: da def		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

	PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "IGIENE DELLE MANI" - PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% del personale sanitario		IGIENE OSPEDALIERA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	20	19			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	3	2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	4	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	10	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Prof.ssa C. Mussini

Scheda validata da mussinicristina mercoledì 13 aprile 2016 alle ore 10:02

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			Da def. (farmaci per HCV)		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€188.510	€176.310	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€123.411	€115.411	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.696.134	€2.738.593	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.299.231	€3.182.427	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	27,2%	23,8%	22,3%		CDG
	MANTENIMENTO SPESA FARMACI HIV - SPESA AUSL			ENTRO 10,9 MILIONI DI EURO		CDG
NON INCENTIVANTI	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 8		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 50		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€947.171	€800.542	€ 748.987		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA ANTIBIOTICA			[2015]: pubblicazione di linee guida e flow-chart su sito intranet aziendale		DIREZIONE SANITARIA
	VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI CARBAPENEMI			[2015]: >= 80 %		DIREZIONE SANITARIA
	VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DI ANTIFUNGINI			[2015]: >= 80%		DIREZIONE SANITARIA
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	23	23			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	5			PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	CONTRATTISTI	2	4			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	7	8			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

REUMATOLOGIA

Direttore: Prof. C. Ferri

Scheda validata da sebastiani.marco mercoledì 13 aprile 2016 alle ore 09:19

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€176.014	€175.948	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€153.771	€156.025	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€556.852	€638.789	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.214.843	€1.344.917	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,5%	5,4%	5,0%		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			mantenimento 2015 FED per biologi per pazienti modenesi: biologi sc: 3.454.000 € biologi ev: 825.000 €	PROPOSTA: mantenimento 2015 FED per biologi ev per pazienti modenesi: 825.000 € e spesa AzUSL per biologi sc: 3.454.000 € CONTRODEDUZIONI: Considerare gli switch	CDG
NON INCENTIVANTI	SHIFT DI UTILIZZO DEL INFLIXIMAB (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			20%		CDG
	UTILIZZO DEL INFLIXIMAB NEI SOGGETTI NAIVE (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			95%	PROPOSTA: Eleggibile al trattamento con infliximab	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€89.856	€82.493	€ 76.305	CONTRODEDUZIONI: Target garantito sulle "spondiliti"	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA ANAMNISTICA SPECIALISTICA E DELL'HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE - % PZ CON DOCUMENTAZIONE COMPLETA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw.4552		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	CONTRATTISTI	3	1			PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	2	2			PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	3	4			PERSONALE

DEGENZA POST-ACUZIE

Direttore: Dr. A. Borghi

Scheda validata da borghiathos mercoledì 30 marzo 2016 alle ore 16:43

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.340.300	€3.351.036	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.674.316	€3.615.534	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	3,6%	3,4%	3,2%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€132.160	€124.211	€ 114.967		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	12	13			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	11	11			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

Direttore: Dr. Pietro Roversi

Scheda validata da magliocco.angelo giovedì 14 aprile 2016 alle ore 11:43

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	CONTRODEDUZIONI: Nel 2016 aumenterà il rapporto tra tempo di guardia e assistenza (quest'ultimo si riduce per gli effetti della legge 161 oltre che per le assenze di personale non sostituito). L'obiettivo appare difficilmente raggiungibile, pertanto si richiede una rivalutazione in itinere	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			€ 350.000 (farmaci per fibrosi polmonare idiopatica)	PROPOSTA: L'obiettivo ed il target sarà valido quando il farmaco verrà immesso in commercio. Il target proposto è relativo ai "modenesi" CONTRODEDUZIONI: Si richiede di valutare l'impegno nell'attuare una prescrizione appropriata oltre che di raggiungimento/soddisfazione di un valore economico	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€411.337	€414.303	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€360.699	€369.962	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.019.076	€3.038.615	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.380.214	€3.332.006	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	17,9%	16,8%	15,7%		CDG
NON INCENTIVANTI	DDD CARBAPENEMI			[2015]: OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 8		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			[2015]: OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 25		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€680.434	€628.880	€ 588.097		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			[2015]: 90%		FARMACIA
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: N.12 prelievi /anno (1 al mese) TOT=24 cornee		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	25	29			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	5	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI	5	4			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	9	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	3	4			PERSONALE

TOSSICOLOGIA MEDICA – CENTRO CEFALEE E ABUSO DI FARMACI

Direttore: Prof. L.A. Pini

Scheda validata da siragusa.gianna lunedì 11 aprile 2016 alle ore 14:10

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€57.610	€54.877	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€48.671	€45.941	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€193.844	€215.003	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€297.830	€387.250	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	9,9%	7,6%	7,0%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€35.064	€33.399	€ 30.762	CONTRODEDUZIONI: Considerare valutazioni sui farmaci variati di prezzo	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	2	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	4	4			PERSONALE

MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA

Direttore: Dr.ssa R. Menozzi

Scheda validata da menozzi renata giovedì 14 aprile 2016 alle ore 13:52

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER INTERNI - TEMPI DI ESECUZIONE			urgenze entro 24 h, ordinari entro 48 h		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: togliere dagli incentivati	CDG
	RECUPERO IMPORTO ADDEBITATO DALLA AUSL PER CONSULENZE A RICOVERATI			riduzione spesa		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	CONTRODEDUZIONI: N.A in quanto la struttura non eroga DH	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€69.002	€71.425	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€59.681	€60.977	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"	CONTRODEDUZIONI: Per le caratteristiche della struttura, non si effettuano dimissioni ma si rilasciano referti ambulatoriali	SIT
NON INCENTIVANTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	0,0%	1,0%			CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€24	€745	€ 750		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%	CONTRODEDUZIONI: N.A in quanto la struttura non eroga DH	CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati	CONTRODEDUZIONI: N.A. per le caratteristiche della struttura.	RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH	PROPOSTA: Poiché la struttura non ha posti letto ma svolge attività esclusivamente ambulatoriale si propone di modificare la definizione "documentazione sanitaria" in "documentazione ambulatoriale".	DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale	CONTRODEDUZIONI: N.A.	DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)	CONTRODEDUZIONI: N.A. in quanto la struttura non effettua ricoveri in DO nè DH	DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE	PROPOSTA: Poiché la struttura non ha posti letto ma svolge attività esclusivamente ambulatoriale si propone di modificare la definizione "lettera di dimissione" in "referto ambulatoriale".	DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1	2			PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	1			PERSONALE

8 DIPARTIMENTO 2 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE

Afferiscono al Dipartimento:

- Chirurgia I
- Chirurgia II
- Chirurgia Oncologica EBP Trapianti
- Chirurgia Oncologica Senologica
- Chirurgia Toracica
- I servizio anestesia e rianimazione
- II servizio anestesia e rianimazione

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. 02 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ CHIRURGICHE

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) venerdì 11 marzo 2016 alle ore 15:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora inevase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€781.844	€733.379	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€713.956	€664.211	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€16.459.359	€16.260.114	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€21.460.943	€21.596.723	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
NON INCENTIVANTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	21,5%	22,7%	21,5%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€4.777.669	€5.036.893	€ 4.662.686		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIONIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTRIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			[2015]: <= 0.75		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

CHIRURGIA I

Direttore: Prof. G.E. Gerunda

Scheda validata da gelmini.robetta mercoledì 9 marzo 2016 alle ore 15:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: Osservazione rilevata durante la concertazione (prof. Gerunda) :si propone di avere un interlocutore che consigli sulla parte tecnica, programmare gli esami (es. RMN) necessari per soddisfare il quesito diagnostico primario	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€65.442	€58.667	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€60.951	€55.118	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.124.039	€1.298.447	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.318.491	€1.735.398	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	16,4%	15,1%			CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€226.888	€270.349	€ 242.199		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% ADESIONE ALLE LINEE GUIDA DI PROFILASSI CHIRURGICA			[2015]: adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: MORTALITA' A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO (DA PNE N.83)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6778		SAQ STI
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: PROPORZIONE DI INTERVENTI IN LAPAROSCOPIA (DA PNE N.86)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6779		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO		1			PERSONALE
						PERSONALE

<div></div> <div>(BOA INFORMATIVO)</div>	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	6	6			PERSONALE

CHIRURGIA II

Direttore: Prof. A. Rossi

Scheda validata da giliberti.giovanni giovedì 18 agosto 2016 alle ore 11:25

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€228.994	€179.087	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€214.415	€165.141	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.854.657	€3.873.209	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.249.634	€4.300.699	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	17,2%	16,9%	15,0%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€770.574	€757.125	€ 671.968		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	% ADESIONE ALLE LINEE GUIDA DI PROFILASSI CHIRURGICA			[2015]: adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: MORTALITA' A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO (DA PNE N.83)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6778		SAQ STI
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: PROPORZIONE DI INTERVENTI IN LAPAROSCOPIA (DA PNE N.86)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6779		SAQ STI
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM RETTO: PROPORZIONE DI INTERVENTI IN LAPAROSCOPIA (DA PNE N.87)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6781		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	14	13			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI		1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	4	4			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

CHIRURGIA ONCOLOGICA EBP TRAPIANTI

Direttore: Prof. F. Di Benedetto

Scheda validata da dibenedettofabrizio mercoledì 7 settembre 2016 alle ore 14:58

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.108.906	€2.502.743	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.643.720	€4.907.446	MANTENIMENTO (l'attività robotica eseguita c/o Ospedale di Baggiovara, circa 35-40 interventi annui, verrà mantenuta in essere anche nel 2016)		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	21,0%	20,8%	19,6%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€975.660	€1.022.153	€ 960.788		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% ADESIONE ALLE LINEE GUIDA DI PROFILASSI CHIRURGICA			[2015]: adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS-PERIAMPOLLARI - % EMORRAGIE POST OPERATORIE (GRADO A, B, C) SUL TOTALE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA PANCREATICA RESETTIVA E/O PALLIATIVA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8288		SAQ
	PDTA TRAPIANTO FEGATO - % RITRAPIANTATI ENTRO 3 MESI DAL PRIMO TRAPIANTO, RISPETTO AGLI ORGANI TRAPIANTATI PER ANNO (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2930		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO (DA PNE N.83)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6778		SAQ STI
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM FEGATO: MORTALITÀ A 30 GIORNI (DA PNE N.310)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8959		SAQ STI
	INTERVENTO CHIRURGICO PER TM GASTRICO: MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO (DA PNE N.82)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6777		SAQ STI

	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	18	18			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	2	2			PERSONALE
	CONTRATTISTI		2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	2			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1	1			PERSONALE

CHIRURGIA ONCOLOGICA SENOLOGICA

Direttore: Prof. G. Tazzioli

Scheda validata da tazzioliqiovanni venerdì 22 luglio 2016 alle ore 12:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.864.737	€2.039.777	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.011.672	€2.203.715	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,2%	6,2%	5,6%		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€125.777	€137.932	€124.139		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: =0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% DONNE CHE SUBISCONO L'ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA CONTESTUALMENTE ALL'INTERVENTO CONSERVATIVO (BERSAGLIO N. C10.2.2)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9031		SAQ STI
	% DONNE CHE SUBISCONO L'ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI CONTESTUALMENTE AD UN INTERVENTO CONSERVATIVO (BERSAGLIO N. C10.2.2.1)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9032		SAQ STI
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - % PAZIENTI IN CUI SI EFFETTUA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO (NEI CASI PT1) (BERSAGLIO N. C10.2.1)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2513		SAQ STI
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - % PAZ. PER CUI L'INTERVALLO TRA DIAGNOSI DEFINITIVA ED INTERVENTO CHIRURGICO È MAX 30 GG.			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2505		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE

<div>PERSONALE (BOX INFORMATIVO)</div>	CONTRATTISTI		1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

CHIRURGIA TORACICA

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) venerdì 11 marzo 2016 alle ore 15:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: Osservazioni rilevate durante la concertazione (Prof. Morandi): si richiede l'implementazioni di figure dedicate o medici dedicati per settore.	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.924.145	€2.772.428	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.563.432	€3.323.307	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	12,8%	14,3%	13,5%		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€458.530	€478.380	€ 451.195		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% ADESIONE ALLE LINEE GUIDA DI PROFILASSI CHIRURGICA			[2015]: adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INTERVENTO PER TM POLMONE: MORTALITA' A 30 GIORNI (DA PNE N.63)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6687		SAQ STI
	POLMONE INTERV. RESETTIVI MAGG. : % DI REINTERVENTI URGENTI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2250		UO
	POLMONE INTERV. RESETTIVI MAGG.: % FISTOLE BRONCOPLERICHE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2248		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	13	14			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	6	6			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	5	4			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	3	3			PERSONALE

1° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Prof. M. Girardis

Scheda validata da magliocco.angelo giovedì 10 marzo 2016 alle ore 11:11

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	MANTENIMENTO SEDUTE OPERATORIE, IN LINEA CON ATTIVITA' E CON EVENTUALI MODIFICHE ORGANIZZATIVE - BGT - SEDUTE ANEST			2015		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.401.764	€1.123.861	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.774.934	€1.742.906	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	DDD CARBAPENEMI			[2015]: OTTENIMENTO DI DDI NON SUPERIORE A 20		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.268.485	€1.551.180	€1.450.977		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIONIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	% PAZIENTI CON BRACCIALETTO POST-OPERATORIO - COME DA FLUSSO DATI DSO			90%		DSO
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PARTOANALGESIA - N. VISITE ANESTESIOLOGICHE PER IDONEITA'			>=600		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PAZIENTI CANCELLATI DALLA LISTA OPERATORIA IL GIORNO DELL'INTERVENTO PER CAUSE ANESTESIOLOGICHE (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2961		UO
	REINGRESSI IN TERAPIA INTENSIVA ENTRO 48 ORE DA TRASFERIMENTO /N. PAZ. TRASFERITI PER 1000 (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3086		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 75% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	33	32			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI		1			PERSONALE
	DIRENGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	18	16			PERSONALE
	DIRENGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRENGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRENGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE

	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE



II° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Dott.ssa Elisabetta Bertellini

Scheda validata da bertellinielisabetta mercoledì 30 marzo 2016 alle ore 13:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	MANTENIMENTO SEDUTE OPERATORIE, IN LINEA CON ATTIVITA' E CON EVENTUALI MODIFICHE ORGANIZZATIVE - BGT SEDUTE ANEST			2015		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€271.370	€241.830	€ 222.528		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPIAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% PAZIENTI CON BRACCIALETTO POST-OPERATORIO - COME DA FLUSSO DATI DSO			90%		DSO
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PAZIENTI CANCELLATI DALLA LISTA OPERATORIA IL GIORNO DELL'INTERVENTO PER CAUSE ANESTESIOLOGICHE (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2961		UO
	DSURGERY - % PAZ. TRASFERITI IN D.O. PER PROBLEMI ANESTESIOLOGICI R. SPEC.14900 C.L. BLOCCO OP. E R. SPEC. 1151 C.L. ANESTESIE (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2959		UO
	DSURGERY - % PAZIENTI CON NECESSITA' DI ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA OLTRE 6 ORE DOPO L'INTERVENTO (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2963		UO
	TERAPIA ANTALGICA - % CONSULENZE EFFETTUATE ENTRO 24 ORE DALLA RICHIESTA (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3630	PROPOSTA: SOSTITUIRE	UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI		2			PERSONALE
	DIREGGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	26	23			PERSONALE
	DIREGGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREGGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREGGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREGGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

9 DIPARTIMENTO 3 – MATERNO INFANTILE

Afferiscono al Dipartimento:

- Chirurgia Pediatrica
- Genetica Medica
- Ginecologia
- Neonatologia (compreso nido)
- Ostetricia
- Pediatria
- Pediatria ad indirizzo onco-ematologico

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. 03 – MATERNO INFANTILE (COMPRESO NIDO)

Direttore: Prof. Fabrizio Ferrari

Scheda validata da poggi.donatella martedì 1 marzo 2016 alle ore 09:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: Si rinvia alle note evidenziate dalle singole Strutture	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora inevase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€2.415.748	€2.441.884	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - FUORI MODENA	€403.161	€404.922	[2015]: =2013		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€2.012.587	€2.036.962	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€20.466.985	€21.021.752	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Si rinvia alle note evidenziate dalle singole Strutture	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€24.079.502	€24.016.205	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Si rinvia alle note evidenziate dalle singole Strutture	CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
NON INCENTIVANTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	8,4%	9,8%	7,9%	PROPOSTA: Si rinvia alle note evidenziate dalle singole Strutture	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.157.594	€2.517.106	€ 2.302.786	PROPOSTA: Si rinvia alle note evidenziate dalle singole Strutture	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			[2015]: < 0.7%		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

CHIRURGIA PEDIATRICA

Direttore: Prof. A. Cacciari

Scheda validata da bianchinianastasia giovedì 25 febbraio 2016 alle ore 16:48

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: Gli unici nostri pazienti in Dh medico sono pazienti che subiscono sedazione ed hanno bisogno di un'osservazione che spesso si protrae anche al pomeriggio e che richiede un'osservazione infermieristica almeno. Non vediamo come sia possibile la trasformazione in ambulatoriale	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€59.799	€65.513	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Vi è stato un aumento dell'attività ambulatoriale per una maggior offerta legata ad un'unità in più. Il mantenimento è legato alla conferma di tale unità	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€55.041	€60.181	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.262.261	€1.150.254	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.442.359	€1.358.597	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	11,8%	12,1%	11,3%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€176.979	€172.726	€ 161.383	PROPOSTA: Il trasferimento dell'urologia ha comportato la mancanza di attrezzature per il trattamento di patologie di eccellenza(calcolosi urinaria nel bambino- PCNL e URS)	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%	PROPOSTA: Obiettivo raggiungibile ed applicabile solo per la patologia oncologica. Bisogna tener conto che, sia la patologia oncologica sia la patologia neonatale (escluse le urgenze entro 6-12 ore/emergenze)fanno "saltare"le nostre sale programmate e slittare di conseguenza interventi correttamente programmati.	CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	PROPOSTA: Obiettivo non condivisibile per l'attuale mancanza di un percorso strutturato.Siamo naturalmente disponibili ad attuarlo	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: =0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: Adesione		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%	PROPOSTA: Obiettivo condivisibile se riferito a specifica patologia (es. RVU ecc.)	ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Corretive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% DI RECIDIVE NELL'ERNIA INGUINALE NON COMPLICATA (ECCEZZO I PREMATURI)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8289		UO
	INFEZIONI VIE URINARIE - % CASI IN PAZIENTI CATETERIZZATI A SEGUITO D'INTERVENTO CHIRURGICO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3495		UO

	MORTALITÀ NEONATALE POST-CHIRURGICA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3496		UO
	MORTALITÀ NEONATALE POST-CHIRURGICA PER NEONATI CON PESO < 1000 GR			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3497		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1	1			PERSONALE



GENETICA MEDICA

Direttore: Prof. G. Percesepe

Scheda validata da calabrese.olga martedì 1 marzo 2016 alle ore 09:29

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€356.182	€418.929	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€168.309	€231.870	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	7,3%	69,4%	7%	PROPOSTA: Incidenza al netto degli acquisti riferiti a LABGEN	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€26.129	€290.632	€ 26.000	CONTRODEDUZIONI: come discusso con il controllo di gestione, i costi sono in parte da riferire alla convenzione con il Centro CGR.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ANALISI INFERIORI ALLO STANDARD SIGU NEL LIQUIDO AMNIOTICO (STANDARD SIGUCERT)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8591		UO
	% ANALISI INFERIORI ALLO STANDARD SIGU NEL VILLO CORIALE (DIRETTA E CULTURA) (STANDARD SIGUCERT)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8590		UO
	% CAMPIONI LIQUIDO AMNIOTICO INQUINATI (MUFFE, BATTERI, MICETI)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8593		UO
	% CONTAMINAZIONE MATERNA SU LIQUIDO AMNIOTICO (STANDARD SIGUCERT)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8586		UO
	LGM - % ESAME LIQUIDO AMNIOTICO CON REFERTAZIONE ENTRO 21 GG. (RER) INTESO COME % DI REFERTI CHE RISPETTANO LO STANDARD			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3463		UO
	LGM - % FALLIMENTO DELLE COLTURE CELLULARI PER ESAME LIQUIDO AMNIOTICO (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8632		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Aderione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO		1			PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE

	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

GINECOLOGIA

Direttore: Prof. F. Facchinetti

Scheda validata da baldassarifrancesco venerdì 26 febbraio 2016 alle ore 11:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€974.328	€915.730	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€844.143	€792.083	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.658.430	€2.897.919	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.005.635	€3.235.258	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	0,0%		8,3%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€994.603	€957.737	€ 890.695		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: =0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	ANNESSIECTOMIA, ISTERECTOMIA SEMPL., MIOECTOMIA SEMPL. (PAZ. SENZA FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI) - % REINTERV. X COMPL. MAGG. (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3377		UO
	COLPOSCOPIA - % DISPLASIA PERSISTENTE A 12 MESI DALL'INTERVENTO (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3378		UO
	LAPAROSCOPIA DIAGN. E OPERAT. - % REINTERV. X COMPL. (LESIONI ORGANO, EMORRAG. POSTOPER) (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3381		UO
	ONCOLOGIA CHIR. GINECOLOGICA (INTERVENTI ALLARGATI CON LINFOADENECTOMIE) - % REINTERV. X COMPLIC. (LESIONE ORGANI, EMORR. POSTOPER) (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3382		UO
	UROGINECOL. DIAGN. E/O OPER. (ISTERECTOMIA VAG. SEMPL., PLASTICHE, COLPOSPENSIONI) - % REINTERVENTI PER COMPLICANZE (LESIONE ORGANI, EMORR. POSTOPER.) (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3383		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	4			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	134	129			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	32	32			PERSONALE
	CONTRATTISTI	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	14	11			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	15	15			PERSONALE

NEONATOLOGIA (COMPRESO NIDO)

Direttore: Prof. F. Ferrari

Scheda validata da dellacasa.elisa mercoledì 2 marzo 2016 alle ore 09:29

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: L'impiego della TAC in epoca neonatale è limitato quasi esclusivamente alla patologia malformativa o tumorale congenita, pertanto se la casistica rimane come negli anni precedenti l'obiettivo di 5 esami TAC/anno è perseguibile	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: L'impiego della RM in epoca neonatale (escluse indagini neuroradiologiche) è limitato quasi esclusivamente alla patologia malformativa o tumorale congenita, pertanto se la casistica rimane come negli anni precedenti l'obiettivo di 6 esami RMN/anno è perseguibile	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: Non effettuiamo Dh medici	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€54.140	€61.503	MANTENIMENTO	PROPOSTA: obiettivo dipendente dall'attività di ricovero e dalla residenza del paziente.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€49.441	€56.142	MANTENIMENTO	PROPOSTA: obiettivo dipendente dall'attività di ricovero	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.626.082	€6.857.836	MANTENIMENTO	PROPOSTA: obiettivo dipendente dall'attività di ricovero legata all'andamento delle nascite in parte dipendenti dal flusso migratorio vista l'elevata percentuale di nascite da madri extracomunitarie	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€7.840.524	€8.070.173	MANTENIMENTO	PROPOSTA: L'obiettivo di attrazione extraprovinciale non è perseguibile dal reparto per la tipologia di ricoveri che avvengono in urgenza e per la capillarità dei punti nascita di secondo e terzo livello presenti nel territorio regionale	CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: Per gli obiettivi specifici di UO si segnala che i risultati annuali sono disponibili a partire da Maggio-Giugno dell'anno successivo poichè dipendenti anche dall'elaborazione che esegue il VON	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,6%	6,9%	6,4%	PROPOSTA: Obiettivo proposto da UO 6.6%. La tipologia del paziente trattato può determinare un incremento dei costi: per es. anche solo 1-2 pazienti/anno che necessitano di assistenza respiratoria con ossido nitrico inalatorio determinano un picco di spesa non controbilanciato dal valore "standard" del DRG massimo del paziente assistito in TIN	CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€539.817	€577.253	€ 521.670	PROPOSTA: Si propone una spesa non inferiore a quella del 2014 vista la richiesta di mantenere un'attività di produzione come quella dell'anno precedente	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%	PROPOSTA: Da anni tutte le prestazioni in DH sono state convertite in ambulatoriali	CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%	PROPOSTA: La neonatologia ricovera con modalità di urgenza e non ha liste di attesa	CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%	PROPOSTA: Se si tratta di interventi chirurgici non è un obiettivo perseguibile dalla neonatologia	CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	PROPOSTA: Il follow-up neurologico ad alto rischio è autogestito per la complessità di appuntamenti che devono essere programmati. Si valuterà la possibilità di organizzare un percorso specifico.	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	MORTALITÀ NEONATALE TOTALE (NEI PRIMI 28GG) (BERSAGLIO A1.3)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9026		SAQ STI
	% NEONATI VLBW ALLATTATI AL SENO ALLA DIMISSIONE (R.S. 12457 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6645	PROPOSTA: Sono state messe in atto misure volte a migliorare l'attuale risultato	UO
	ELBW - MORTALITÀ ELBW			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3426		UO

	N° NATI MORTI + MORTI NELLA 1A SETTIMANA DI VITA/1000 NATI VIVI (R.S. 12454 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6642		UO
	RETINOPATIA DELLA PREMATURITA': INCIDENZA ROP > GRADO 2 NEI NEONATI VLBW			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3658	PROPOSTA: I dati dell'anno precedente non possono essere elaborati prima di aprile -maggio dell'anno successivo	UO
	VLBW - NEONATI CON SEPSI TARDIVA (R.S. 12459 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6646		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	CONTROLLI QUALITA TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	53	58			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	6	6			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	11	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

OSTETRICIA

Direttore: Prof. Facchinetti Fabio

Scheda validata da baldassarifrancesco venerdì 26 febbraio 2016 alle ore 11:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€974.328	€915.730	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€844.143	€792.083	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.896.201	€5.866.298	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€6.609.196	€6.519.308	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	3,7%	4,2%	8,3%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€994.603	€957.737	€ 890.695		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: =0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PARTOANALGESIA - % PARTOANALGESIE SU TOTALE PARTI VAGINALI			>=15,00%	CONTRODEDUZIONI: Presupposto che la PA è una procedura su richiesta della pz. ci pare inappropriato stabilire un target.	SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PARTI INDOTTI (BERSAGLIO C7.2)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9014		SAQ STI
	PARTO CESAREO: RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE IL PUERPERIO (DA PNE N.318)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8337	CONTRODEDUZIONI: Il denominatore di questo indicatore non è corretto (n°TC =759)	SAQ STI
	PARTO NATURALE: RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE IL PUERPERIO (DA PNE N.204)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8336	CONTRODEDUZIONI: Il denominatore di questo indicatore è sbagliato per difetto(n°parti =2241) (0,7%)	SAQ STI
	CRIOCONSERV. - % DI SOPRAVVIVENZA EMBRIONI (R.S. 3716 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5737		UO
	MORTALITÀ PERINATALE - % NATIMORTALITÀ (R.S. 3423 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3413	CONTRODEDUZIONI: Il dato 2015 è errato, la natimortalità del 2014 è stata dello 0.69% (21/3011) e quella del 2015 del 0.4% (12/2951)	UO
	PREL. OVOCITI - 3706-N° COMPLICANZE INFETTIVE/N° PRELIEVI ESEGUITI (N° DI PELVIPERITONITI)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5680		UO
	TRASF. EMBRIONI - 3712- N° GRAVIDANZE (38° SETT.)/N° TRASFERIMENTI PER ETÀ* =34 ANNI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5686		UO

	TRASF. EMBRIONI - 3712- N° GRAVIDANZE (38° SETT.)/N° TRASFERIMENTI PER ETÀ* >= 39 ANNI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5731		UO
	TRASF. EMBRIONI - 3712- N° GRAVIDANZE (38° SETT.)/N° TRASFERIMENTI PER ETÀ* 35-38 ANNI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5730		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	4			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	134	129			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	32	32			PERSONALE
	CONTRATTISTI	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	14	11			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	15	15			PERSONALE

PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

Direttore: Prof. Lorenzo Iughetti

Scheda validata da iughettilorenzo lunedì 29 febbraio 2016 alle ore 10:09

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Correlare il numero di prestazioni alla tipologia di paziente CONTRODEDUZIONI: Il numero di indagini TAC non è in assoluto determinabile preventivamente, essendo correlato alla tipologia di pazienti (pz con tumori solidi richiedono più esami TAC dei pz con leucemia per i quali l'esame non è in genere necessario)	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Correlare il numero di prestazioni alla tipologia di paziente CONTRODEDUZIONI: Il numero di indagini non è in assoluto determinabile preventivamente, essendo correlato alla tipologia di pazienti	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: Obiettivo da rideterminare essendo non trasferibili all'attività ambulatoriale le indagini radiodiagnostiche in sedazione	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€14.133	€29.884	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il valore 2015 risente della trasformazione dei DH medici in attività ambulatoriale e potrà essere mantenuto sulla base della casistica	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€10.748	€20.545	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il valore 2015 risente della trasformazione dei DH medici in attività ambulatoriale e potrà essere mantenuto sulla base della casistica	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.079.356	€1.320.930	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.800.284	€1.616.493	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	10,3%	18,3%	16,9%	PROPOSTA: nel 2015 si è osservato il raddoppio dell'incidenza costi/ricavi. E' necessario ripristinare il valore di rapporto tra costi e ricavi	CDG
	COMPILAZIONE REGISTRO AIFA FARMACI ONCOLOGICI			90%	PROPOSTA: Si osservi che ci si riferisce alla compilazione dei registri AIFA (non solo oncologici) CONTRODEDUZIONI: Attualmente non sono utilizzati farmaci che rientrano nel monitoraggio AIFA	FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€186.467	€301.220	€ 278.079		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	PROPOSTA: Non applicabile per la tipologia di paziente	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INFEZIONI NEL REPARTO RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE (%)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3398		UO
	LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA: MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE DEL REPARTO IN CONFRONTO ALLA MORTALITÀ ONCOLOGICA PEDIATRICA NAZIONALE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3400		UO
	LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA: MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE DEL REPARTO RISPETTO ALLA MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE DEL REPARTO NELL'ANNO PRECEDENTE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3401		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA

	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1				PERSONALE

PEDIATRIA

Direttore: Prof. Lorenzo Iughetti

Scheda validata da iughetttilorenzo lunedì 29 febbraio 2016 alle ore 10:10

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: Il numero di indagini TAC non è in assoluto determinabile preventivamente, essendo correlato alla tipologia di pazienti. Il numero di indagini RMN non è in assoluto determinabile preventivamente, essendo correlato alla tipologia di pazienti e non avendo a disposizione il dato del trend storico.	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il numero di indagini RMN non è in assoluto determinabile preventivamente, essendo correlato alla tipologia di pazienti e non avendo a disposizione il dato del trend storico.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: Si ritiene non adeguato l'obiettivo proposto CONTODEDUZIONI: I pazienti che eseguono accertamenti in sedazione devono restare in ricovero DH	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€957.166	€950.326	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€884.905	€876.141	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.944.656	€2.928.514	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.381.503	€3.216.376	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	5,4%	5,2%	4,9%	PROPOSTA: La spesa complessiva del 2015 è percentualmente ridotta rispetto al 2014 e si iscrive in un trend di riduzione che va prospettare come difficile il raggiungimento di tale obiettivo	CDG
	UTILIZZO DEL SOMATOTROPO			35%	PROPOSTA: Obiettivo regionale CONTODEDUZIONI: L'obiettivo così come formulato non è raggiungibile in quanto i dati di consumo regionali non permettono l'identificazione del centro prescrittore PROPOSTA: La spesa complessiva del 2015 è ridotta rispetto al 2014 e si iscrive in un trend di riduzione che va prospettare come difficile il raggiungimento di tale obiettivo	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€233.600	€217.538	€ 202.143		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%	PROPOSTA: L'obiettivo deve tener conto sia della realtà regionale sia delle indagini neuroradiologiche effettuate in sedazione che non possono essere fatte in regime ambulatoriale	CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	CONTODEDUZIONI: L'obiettivo deve tener conto della tipicità dei pazienti	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	MORTALITÀ NEL PRIMO ANNO DI VITA (BERSAGLIO A1.1)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9025		SAQ STI
	% PAZIENTI IN OB CHE PASSANO AL RICOVERO IN DEGENZA (R.S. 12608 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6648		UO
	% PAZIENTI RECLUTATI IN OB SUL TOTALE DEGLI ACCESSI AL SERVIZIO (R.S. 12607 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6647		UO
	% RICOVERI RIPETUTI PER LA STESSA PROBLEMATICHE ENTRO 48 ORE (R.S. 12609 - RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6649		UO

	PUBERTA' PRECOCE NEI PAZIENTI IN TERAPIA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3182		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	4	4			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	53	57			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	7	8			PERSONALE
	CONTRATTISTI		2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	12	12			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	5	5			PERSONALE

10 DIPARTIMENTO 4 – ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Afferiscono al Dipartimento:

- Day hospital oncologico
- Ematologia
- Servizio Immunotrasfusionale
- Medicina Nucleare
- Medicina Oncologica
- Radioterapia
- Terapie Oncoematologiche Innovative
- Terapie Palliative Hospice

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. 04 - ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Cascinu

Scheda validata da cascinu.stefano venerdì 15 aprile 2016 alle ore 10:13

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora in evase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€26.336.943	€26.356.907	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€20.986.037	€20.749.700	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€18.643.916	€17.773.094	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€21.563.533	€21.191.642	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	35,0%	35,1%	34,8%		CDG
NON INCENTIVANTI	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80% per i dosaggi oncoematologici		CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80% per i dosaggi oncoematologici		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€18.046.814	€17.606.485	€ 16.951.023		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			[2015]: 90%		FARMACIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			[2015]: <= 0.7%		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Direttore: Dr. G. Luppi

Scheda validata da luppigabriele martedì 15 marzo 2016 alle ore 18:44

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€1.627.562	€2.024.043	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€1.020.726	€1.270.214	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€4.574.282	€4.684.132	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.179.755	€5.331.945	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	54,2%	62,2%	58,8%	PROPOSTA: l'incidenza costi/ricavi verrà rimodulata nella fase di conversione del DH oncologici in ambito ambulatoriale	CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80%	PROPOSTA: Per tutta la provincia il tetto di spesa aggiornato è di: 2.800.000 effettivi ed approvati, mentre 3.370.000 sono in fase di approvazione. aumento di 550.000€ rispetto prima ipotesi (onco+emato)	CDG
NON INCENTIVANTI	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80%	CONTRODEDUZIONI: Definire un budget di spesa sul bilancio della AUSL ripartito per singolo centro prescrittivo. Il valore verrà concordato nel tavolo provinciale	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.687.481	€4.575.135	5.526.135	PROPOSTA: considerato incremento di 682.900€ per oncologici alto costo da calcolare al 50% (+341K€) oltre 861.000€ per nuovi farmaci. Totale aumento 1.542.000 complessivo; quota ridotta al 50%: 1.201.000 in incremento sul valore complessivo beni sanitari previsto per il 2016.	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PRESENZA DI CURVA DEL DOLORE NELLE CARTELLE CLINICHE VALUTATE (R.S. 12934 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7418		UO
	% STRAVASI FARMACO (NSO)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2992		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1				PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	20	20			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO		2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	8	9			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	10	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

EMATOLOGIA

Direttore: Prof. M. Luppi

Scheda validata da leonardi.giovanna giovedì 10 marzo 2016 alle ore 08:22

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	<p>PROPOSTA: La valutazione verrà effettuata come appaiamento sull'icd9 e l'età oltre al DRG.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si evidenzia come la degenza media ematologia di Modena sia sostanzialmente stabile da anni, con variazioni, spesso in incremento che dipendono: 1) dalla complessità dei casi: a) delle leucemie acute dell'anziano, (anche per età maggiore di 75 anni) che nella nostra provincia afferiscono in Ematologia e NON nelle medicine od in altri reparti a MO e provenienti dalla provincia _Carpi, Sassuolo-Mirandola-); b) dei trapianti di midollo osseo staminali emopoietiche che nel nostro centro sono stati 279 dal 2011-15 (89 allogeneici, di cui ad elevata complessità 45 MUD e 16 aploidentici -questi dal 2011-, con casi riferiti da FE e RE. Tali caratteristiche sono diverse in altre ematologie (tipologie di trapianti diversi, ad es. autologhi od allogeneici da sibling, poco complessi in molti centri RFR.</p>	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€1.160.362	€1.286.329	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€849.689	€920.049	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.780.532	€6.093.216	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.067.867	€7.849.412	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo è critico, in considerazione del grado di relativa attrazione che abbiamo svolto in questi anni ad. es. per pazienti trapiantati di midollo osseo da FE e RE e di pazienti non trapiantati provenienti da altre Regioni come la Lombardia. L'attività extraprovincia di Modena nel 2015 rappresenta circa il 25% della valorizzazione della UO. Si chiede di definire possibili diverse precisazioni dell'obiettivo, ad es. restringere l'obiettivo di mantenimento attività al "mantenimento per SOLO Modena e provincia".</p> <p>Ringraziando della considerazione e rimanendo in attesa di un cortese riscontro, cordialità</p>	CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	50,6%	44,6%	46,8%	<p>PROPOSTA: ulteriori considerazioni da effettuare quando verrà avviata la conversione dei DH in ambito ambulatoriale</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo per le considerazioni fatte sopra presenta le medesime criticità.</p>	CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80%		CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80%		CDG
	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 15		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 70		DIREZIONE SANITARIA
	COMPILAZIONE REGISTRO SOLE FARMACI NAO			90%	PROPOSTA: compilazione registro Sole	FARMACIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			95% PAZIENTI (NAIVE)		FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€4.673.093	€4.076.028	€4.326.028	<p>PROPOSTA: Alla spesa complessiva registrata nel 2015 di 1,930 Mil. si deve aggiungere il 50% dei farmaci in cui si è osservato l'aumento: +250.000 (considerato il 50%).</p> <p>Per tutta la provincia il tetto di spesa aggiornato è di: 3.370.000 in fase di approvazione aumento di 550.000€ rispetto prima ipotesi (onco+emato)</p> <p>La proposta di aumento di spesa (rispetto 2015) per i farmaci OS Ematologici è di circa 2.250.000€ (da rivalutare)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si evidenzia come la spesa dei farmaci oncologici, immunologici/chemioterapici per trapianto, ed anti-fungini ad alto costo sia stata nel 2015 inferiore all'anno precedente, per motivi legati a minore complessità di infezioni fungine invasive nei pazienti leucemici e trapiantati e minore numero di casi.</p>	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG

NON INCENTIVANTI	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			[2015]: 90%		FARMACIA
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	TIME IN THERAPEUTIC RANGE (TTR) ESPRESSO IN %			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8164		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	28	29			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	2	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	6	6			PERSONALE

IMMUNOTRASFUSIONALE

Direttore: Dr. G.B. Ceccherelli

Scheda validata da ceccherelligbattista giovedì 17 marzo 2016 alle ore 10:08

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€11.246.050	€10.974.907	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€14.991.709	€14.772.021	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	50,8%	49,5%	48,5%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€7.621.685	€7.305.774	7.305.774	PROPOSTA: Proposto mantenimento dei costi in attesa di ulteriori chiarimenti per ottemperare alle disposizioni del Decreto Legge 02/11/2015 CONTRODEDUZIONI: Obiettivo non accettabile nè condivisibile. Il budget del Servizio in quella voce è costituito quasi del tutto dall' impegno sugli emocomponenti. La riduzione sarebbe attuabile unicamente RIDUCENDO il numero delle unità prelevate. Questo appare in chiaro contrasto con altre voci presenti nello stesso documento di budget e con quanto disposto dalla Regione nel Piano Sanguine. Segnalo inoltre che, oltre a non poter attuare risparmi su tale voce, la medesima dovrà essere incrementata entro fine anno, per ottemperare alle disposizioni del Decreto Legge 02/11/2015	FARMACIA
	PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO - RIORGANIZZAZIONE RETE REGIONALE TRASFUSIONALE (CENTRALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'OFFICINA TRASFUSIONALE)			[2015]: report sugli stati di avanzamento del progetto		DIREZIONE SANITARIA
	SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SUL SISTEMA DI TRACCIABILITÀ DELLE SACCHE			[2015]: 1 audit/anno		DIREZIONE SANITARIA
NON INCENTIVANTI	SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SULLA APPROPRIATEZZA RICHIESTA SANGUE DAI REPARTI			[2015]: 1 audit/anno		DIREZIONE SANITARIA
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA TMO - RESA RACCOLTA CSEP			>=40,00%		SAQ
	PDTA TMO - RESA RACCOLTA DLI			>=40,00%		SAQ
	PDTA TMO - STERILITÀ PRODOTTO MANIPOLATO			>=95,00%		SAQ
	PDTA TMO - VITALITÀ PRODOTTO A 72 ORE IRRADIATO/NON IRRADIATO			<=0,5		SAQ
	PDTA TMO- N. MANIPOLAZIONI/ANNO			>=2		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% GRAVIDE SOTTOPOSTE A IP ALLA 28° SETT. CON RICERCA ANTICORPI IRREGOLARI ESEGUITA ENTRO 15 GG / TOT. GRAVIDE DA SOTTOPORRE A IP ALLA 28° SETT.			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8241		UO
	% PROCEDURE CON REAZIONI AVVERSE MEDIE-GRAVI/N° PROCEDURE ESEGUITE IN AMBULATORIO DONATORI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4627		UO
	% PROCEDURE SOSPENSE PER PROBLEMATICHE CLINICHE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6313		UO
	% PROCEDURE SOSPENSE PER PROBLEMATICHE LEGATE ALLA VENIPUNTURA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6315		UO
	% REAZIONI TRASFUSIONALI AVVERSE/ TOTALE DEGLI EMOCOMPONENTI TRASFUSI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4628		UO
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	38	39			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	3	2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	2			PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	9	8			PERSONALE

<div></div> <div>INFORMATIVO)</div>	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	5	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

MEDICINA NUCLEARE

Direttore: Prof. N. Prandini

Scheda validata da prandini.napoleone giovedì 25 febbraio 2016 alle ore 17:14

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: OK	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€2.757.703	€2.805.090	MANTENIMENTO	PROPOSTA: I lavori edili per il laboratorio di radiofarmacia (progetto CARIMO) e per l'installazione della SPECT/TC potrebbero comportare un periodo di sospensione dell'attività che non è possibile quantificare	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€3.756.586	€3.827.301	MANTENIMENTO	PROPOSTA: I lavori edili per il laboratorio di radiofarmacia (progetto CARIMO) e per l'installazione della SPECT/TC potrebbero comportare un periodo di sospensione dell'attività che non è possibile quantificare	CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato OK	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)	PROPOSTA: OK	SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato OK	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	19,3%	19,6%	20,0%	PROPOSTA: OK	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€725.581	€749.864	€ 700.000	PROPOSTA: Il costo dei beni sanitari della MN è legato a quello dei radiofarmaci (gara AVEN del 2011): la nuova gara regionale non garantisce che si possano ottenere degli sconti in quanto AIFA impone l'uso di farmaci con AIC che hanno costi ben superiori ai galenici adesso in uso (P-Colina). Le dosi (o meglio attività) dei RF per paziente sono fissate dal L.D.R. o dalle linee guida e non possono essere ridotte se non a discapito della qualità delle immagini o dell'efficacia dell'esame/terapia legate anche all'obsolescenza degli strumenti in uso (le nuove macchine sono più performanti e richiedono meno attività/paziente). La minor spesa per farmaci, una volta eliminati gli sprechi dovuti a guasti o errori di preparazione, rischia di ottenersi solo con un calo di attività andando in contrasto con i punti 2 e 3 degli obiettivi.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---	PROPOSTA: ok	RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati	PROPOSTA: ok	RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit	PROPOSTA: ok	RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % DI PAZIENTI PER I QUALI C'È CONCORDANZA FRA PET-TC CON L'ISTOLOGIA NEI PAZ. OPERATI - RIDUZIONE SUV MAX BASALE			>=50,00%	PROPOSTA: Questo deve essere supportato dai clinici	SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % PAZIENTI IN CUI LA PET-TC HA MODIFICATO L'ITER TERAPEUTICO SUL TOTALE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A PET-TC			>=11,00%	PROPOSTA: Questo deve essere supportato dai clinici	SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.	PROPOSTA: ok	SAQ
	% PET URGENTI PER PAZIENTI RICOVERATI NON REFERTATE NEI TEMPI PREVISTI (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6281	PROPOSTA: Propongo di modificare lo standard di riferimento sulla falsa riga della proposta regionale (punto 1) portandolo dalla tendenza al 100% (attuale) al minimo 80% del totale	UO
	% SCINTIGRAFIE OSSEE URGENTI PER PAZIENTI RICOVERATI NON REFERTATE NEI TEMPI PREVISTI (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6283	PROPOSTA: Propongo di modificare lo standard di riferimento sulla falsa riga della proposta regionale (punto 1) portandolo dalla tendenza al 100% (attuale) al minimo 80% del totale	UO
	DIAGNOSTICA IN VIVO - N. E % DI VALUTAZIONI NON APPROPRIATE E INCOMPLETE/ TOTALE VALUTAZIONI (CODICE REQ. RER 5530)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4676	PROPOSTA: Propongo di modificare lo standard di riferimento sulla falsa riga della proposta regionale (punto 1) portandolo dalla tendenza al 100% (attuale) al minimo 90% del totale	UO
	DIAGNOSTICA IN VIVO - N. E % REFERTI NON CORRETTI (SENZA SET MINIMO DI DATI)/ TOTALE DEI REFERTI (CODICE REQ. RER 5532) - CON PARTICOLARE RIF. ALL'INDICAZIONE DELLA DOSE NEL REFERTO.			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4680	PROPOSTA: Propongo di modificare lo standard di riferimento sulla falsa riga della proposta regionale (punto 1) portandolo dalla tendenza al 100% (attuale) al minimo 90% del totale	UO
	DIAGNOSTICA IN VIVO - N. PRESTAZIONI DIFFERITE O RIPETUTE PER LA NON CORRETTA EFFETTUAZIONE DELL'ESAME/ TOTALE PRESTAZIONI (CODICE REQ. RER 5531) (X GUASTO STRUM O DIFETTO DI ESECUZIONE)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4679	PROPOSTA: Propongo di modificare lo standard di riferimento sulla falsa riga della proposta regionale (punto 1) portandolo dalla tendenza al 100% (attuale) al minimo 80% del totale	UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	11	10			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	2	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	3	3			PERSONALE

MEDICINA ONCOLOGICA

Direttore: Prof. G. Longo

Scheda validata da longo.giuseppe venerdì 18 marzo 2016 alle ore 15:19

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€64.064	€55.897	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€58.481	€48.774	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.913.256	€3.704.881	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.302.072	€4.221.452	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	12,6%	11,9%	11,2%		CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80%		CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80%		CDG
	DDD CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 5		DIREZIONE SANITARIA
	DDD CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDD NON SUPERIORE A 20		DIREZIONE SANITARIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			95% PAZIENTI (NAIVE)		FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€550.052	€510.088	€ 478.907		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			[2015]: 90%		FARMACIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PRESENZA DI CURVA DEL DOLORE NELLE CARTELLE CLINICHE VALUTATE (R.S. 12934 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7418		UO
	% STRAVASI FARMACO (NSO)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2992		UO
	MORTALITÀ % NEI PAZIENTI RICOVERATI PER SEPSI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8342		UO
	MORTALITÀ % PER POLMONITE IN PAZIENTI CON MALATTIE ONCO-EMATOLOGICHE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8344		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: N.24 prelievi /anno (3 al mese) TOT=48 cornee		DIREZIONE SANITARIA
	PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			[2015]: Verbali e Protocollo, (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	17	16			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	11	8			PERSONALE
	CONTRATTISTI	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	4	4			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

RADIOTERAPIA

Direttore: Dott. Frank Lohr

Scheda validata da lohr.frank martedì 23 febbraio 2016 alle ore 18:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: I numeri nella scheda sono quelli di pazienti, non di prestazioni. Il numero di PRESTAZIONI TAC body sarebbe 160	CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: I numeri nella scheda sono quelli di pazienti, non di prestazioni. Il numero di PRESTAZIONI RM body sarebbe 76	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€5.717.505	€5.412.225	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Visto un aspettato aggiornamento del macchinario che richiede la temporanea chiusura di alcune funzioni e lavori temporanei per mettere in atto le nuove funzionalità, il mantenimento delle prestazioni è possibile con un organico adeguato	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€5.053.388	€4.730.666	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Visto un aspettato aggiornamento del macchinario che richiede la temporanea chiusura di alcune funzioni e lavori temporanei per mettere in atto le nuove funzionalità, il mantenimento delle prestazioni è possibile con un organico adeguato. La rendicontazione tardiva delle prestazioni evidente nel numero inadeguatamente Basso per 2015 si sistemerebbe con un approccio semiautomatico, adesso in progettazione	CDG
	VALORE PRESTAZIONI - MANTENIMENTO PRESTAZIONI TOMOTERAPY			2015	CONTRODEDUZIONI: Con un aspettato aggiornamento del macchinario che richiede la temporanea chiusura di alcuni funzioni e lavori temporanei per mettere in funzione le nuove funzionalità, il mantenimento delle prestazioni è possibile con un organico adeguato. La Tomoterapia come macchina che rimane senza cambiamento dovrebbe aumentare temporaneamente il numero di prestazioni	CDG
	VALORE PRESTAZIONI - MANTENIMENTO TRATTAMENTI TBI			2015	CONTRODEDUZIONI: Il numero di Trattamenti TBI dipende del numero di trapianti prelati e varia significativamente da anno à anno in un corridoio tra 5 e 15, dipendendo anche del numero di trapianti fuori provincia. In alternativa si potrebbe incentivare un progetto per semplificare la prestazione della TBI che è in corso di sviluppo	CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	0,5%	0,6%	0,5%		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€26.293	€30.240	€ 28.266	CONTRODEDUZIONI: Più di metà delle spese beni sanitari è fissa su pochi item, e essendo già bassissima, si aspetta un corridoio intorno a 30 mila	FARMACIA
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	EUSOMA 5 PDTA PUNTO SENOLOGICO - PROPORTION OF PATIENTS (INVASIVE CANCER MO) WHO RECEIVED POSTOPERATIVE RADIOTHERAPY AFTER SURGICAL RESECTION OF THE PRIMARY TUMOUR AND APPROPRIATE AXILLARY STAGING/SURGERY IN THE FRAMEWORK OF BCT			>=90,00%		SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % CASI IN CUI L'INTERVALLO FRA INTERVENTO CHIRURGICO ED INIZIO TRATTAMENTI ADIUVANTI È <= 6 SETTIMANE			-		SAQ
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - % DI PAZIENTI CHE INIZIANO LA RADIOTERAPIA IN UN INTERVALLO DI TEMPO DALLA FINE DELLA CHEMIOTERAPIA INFERIORE A 30 GG			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2509		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % INTERVALLO TRA INDICAZIONE AL TRATTAMENTO - INIZIO RT/CT CONCOMITANTE (ESCLUSI I PAZIENTI CHE HANNO ESEGUITO TRATTAMENTO DI INDUZIONE) INFERIORE A 30 GG.			>=80,00%		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% CONTROLLI CLINICI ESEGUITI SECONDO LE CADENZE STABILITE/ TOTALE DEI CONTROLLI CLINICI EFFETTUATI (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4600		UO

	% PZ. NELLA CUI CARTELLA CLINICA VIENE RIPOATATO IL PROGRAMMA TERAPEUTICO/ TOTALE PZ. (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4599		UO
	% RELAZIONI CLINICHE FINALI CONTENENTI IL SET MINIMO DI DATI/ TOTALE RELAZIONI CLINICHE FINALI EFFETTUATE (RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4601		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	23	23			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	2	2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	10	9			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

TERAPIE PALLIATIVE HOSPICE

Direttore: Dr. D. Dini

Scheda validata da dini.daniele venerdì 19 febbraio 2016 alle ore 14:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE DIMESSI - MODENA	€611.094	€657.980	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€664.818	€686.536	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbali (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF			-		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€92.547	€50.273	50273		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PRESENZA DI CURVA DEL DOLORE NELLE CARTELLE CLINICHE VALUTATE (R.S. 12934 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7418		UO
	HOSPICE - % PAZ. ASSISTITI SUDDIVISI PER SINTOMO: DISPNEA (RER MODIFICATO)/N. TOTALE PZ. ANNO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7284		UO
	HOSPICE - % PAZ. ASSISTITI SUDDIVISI PER SINTOMO: DOLORE (RER MODIFICATO)/N. TOTALE PZ. ANNO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6441		UO
	HOSPICE - % PAZ. ASSISTITI SUDDIVISI PER: SINTOMI REFRAATTARI (RER MODIFICATO)/N. TOTALE PZ. ANNO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7285		UO
	HOSPICE - % PAZIENTI DECEDUTI SUL TOTALE DEI DIMESSI NELL'ANNO (RER E MINIST.)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4662		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: N.24 prelievi /anno (3 al mese) TOT=48 cornee		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Direttore: Dr. G. Luppi

Scheda validata da luppigabriele martedì 15 marzo 2016 alle ore 18:44

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€1.627.562	€2.024.043	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€1.020.726	€1.270.214	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€4.574.282	€4.684.132	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.179.755	€5.331.945	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbal (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	54,2%	62,2%	58,8%	PROPOSTA: l'incidenza costi/ricavi verrà rimodulata nella fase di conversione del DH oncologici in ambito ambulatoriale	CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80%	PROPOSTA: Per tutta la provincia il tetto di spesa aggiornato è di: 2.800.000 effettivi ed approvati, mentre 3.370.000 sono in fase di approvazione. aumento di 550.000€ rispetto prima ipotesi (onco+emato)	CDG
NON INCENTIVANTI	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80%	CONTRODEDUZIONI: Definire un budget di spesa sul bilancio della AUSL ripartito per singolo centro prescrittivo. Il valore verrà concordato nel tavolo provinciale	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.687.481	€4.575.135	5.526.135	PROPOSTA: considerato incremento di 682.900€ per oncologici alto costo da calcolare al 50% (+341K€) oltre 861.000€ per nuovi farmaci. Totale aumento 1.542.000 complessivo; quota ridotta al 50%: 1.201.000 in incremento sul valore complessivo beni sanitari previsto per il 2016.	FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% PRESENZA DI CURVA DEL DOLORE NELLE CARTELLE CLINICHE VALUTATE (R.S. 12934 RER)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7418		UO
	% STRAVASI FARMACO (NSO)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 2992		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1				PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	20	20			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO		2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	8	9			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	10	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

11 DIPARTIMENTO 5 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO

Afferiscono al Dipartimento:

- Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale
- Chirurgia Plastica Ricostruttiva
- Dermatologia
- Malattie Oftalmologiche
- Odontoiatria e chirurgia oro-maxillo-facciale
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia e Traumatologia
- Chirurgia della Mano
- Riabilitazione della Mano

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. 05 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora in evase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€7.089.011	€6.913.451	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€6.053.015	€5.912.510	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€16.609.480	€17.253.049	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€27.487.979	€28.809.571	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivati	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	18,0%	18,8%	17,1%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€6.213.918	€6.705.590	€ 6.372.324		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			[2015]: <= 0.7%		SAQ STI
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA POST-CHIRURGICA (BERSAGLIO C6.4.3)			[2015]: <= 1.6%		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

CHIRURGIA CRANIO-MAXILLO-FACCIALE

Direttore: Prof. L. Chiarini

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€14.939	€20.707	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€11.599	€16.070	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€715.971	€716.789	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.365.713	€1.413.674	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	14,3%	14,9%	14,0%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€197.610	€213.642	€ 201.158		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIONIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DI REGISTRI ISTITUITI DAL 01/01/2012, DI TUTTI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA PROPRIA AZIENDA (OSSO) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITA', SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X - % CASI INSERITI NEL REGISTRO			[2015]: 1		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% INFEZIONI DELLA FERITA IN CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3672		UO
	ONCOLOGIA CERVICO-FACCIALE - % PAZIENTI CON DEFICIT DEL NERVO FACCIALE (PARALISI PERMANENTE) NELLE PAROTIDECTOMIE BENIGNE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3662		UO
	TRAUMATOLOGIA - % MALCONSOLIDAMENTI (PSEUDARTROSI)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3668		UO

	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Direttore: Prof. G. De Santis

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€428.278	€377.818	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€54.540	€60.591	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.126.036	€1.154.354	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.523.476	€1.609.311	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	14,4%	14,4%	13,7%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€281.547	€286.015	€ 271.840		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - PAZIENTI A CUI VIENE OFFERTA LA RICOSTRUZIONE IMMEDIATA			>90,00%		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	ASPORTAZIONE TUMORI DELLA CUTE - % INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3650		UO
	ASPORTAZIONE TUMORI DELLA CUTE - % MARGINI PRESI ALL'ES. ISTOLOGICO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 7225		UO
	RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-ONCOLOGICA - % INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3642		UO
	RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-ONCOLOGICA - % RIMOZIONE ESPANSORE MAMMARIO PER INFEZIONE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3643		UO

	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	5	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1	1			PERSONALE

DERMATOLOGIA

Direttore: Prof. G. Pellacani

Scheda validata da pellacanigiovanni martedì 6 settembre 2016 alle ore 14:55

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€894.994	€891.447	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€798.825	€792.787	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.738.319	€2.834.363	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.046.019	€3.181.818	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	9,8%	11,8%	11,2%		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			per pazienti modenesi: spesa per biologi ev invariata rispetto al 2015=284.000 € spesa per biologi sc + 120.000 € rispetto al 2015=1.590.000 €		CDG
	SHIFT DI UTILIZZO DEL INFLIXIMAB (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			20%		CDG
	UTILIZZO DEL INFLIXIMAB NEI SOGGETTI NAIVE (PER LE INDICAZIONI REGISTRATE) - SPESA OSPEDALIERA			95%		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€385.738	€480.790	€ 457.246		FARMACIA
	USO INFLIXIMAB BIOSIMILARE			95% NAIVE e almeno 20% switch		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DI REGISTRO ISTITUITI DAL 01/01/2012, DI TUTTI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA PROPRIA AZIENDA (CUTE) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITA', SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; INVIO DEI DATI AL CRT-ER			[2015]: completezza registro		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	FOTOTERAPIA: % INTERRUZIONE TERAPIA PER COMPARSA DI EFFETTI INDESIDERATI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4540		UO

	TASSO DI RADICALITA' DEI PRIMI INTERVENTI IN DERMOCIRURGIA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6628		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "IGIENE DELLE MANI" - PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% del personale sanitario		IGIENE OSPEDALIERA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	20	21			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	2	2			PERSONALE
	CONTRATTISTI	4	7			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	5	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	6	6			PERSONALE

MALATTIE OFTALMOLOGICHE

Direttore: Prof. G.M. Cavallini

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:03

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Verificare con la Radiologia la coerenza del dato e se vi sono gli esami di P.S.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€3.488.474	€3.289.762	RIDUZIONE -11%; 2.921.762	PROPOSTA: Autorizzata contrazione per 368.000, pari a 400 Interventi chirurgici (ambulatoriali) per cataratta (920€ per prestazione) ; sino ad integrazione dell'anestesista.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€3.313.677	€3.111.288	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€765.276	€784.026	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€964.596	€1.013.872	MANTENIMENTO		CDG
	PARTECIPAZIONE AL GRUPPO INTERAZIENDALE OMOGENEIZZAZIONE ACCESSI CATARATTE - PROTOCOLLO			[2015]: protocollo condiviso		DIREZIONE SANITARIA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	21,7%	22,9%	21,4%		CDG
	COSTI BENI SANITARI FED/AZ. USL DI MODENA			tetto di spesa per farmaci ad uso intravitale: 1.050.000 per pazienti modenesi		CDG
	USO AVASTIN NEI SOGGETTI NAIVE CON PATOLOGIA DMLE - SPESA OSPEDALIERA			98%		CDG
	COMPILAZIONE REGISTRO AIFA (DMLE)			almeno 90%		FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€966.400	€984.900	€ 830.000	PROPOSTA: A seguito della concertazione in sede di budget è stata rimodulato il target dell'attività con una riduzione degli interventi sulla cataratta, ne consegue un aggiornamento degli obiettivi di costo di 92.000 (25% per beni sanitari della tariffa ambulatoriale 230€ di costo x 400 interventi). Si aggiorna da 922.050 - 92.000 =830.000€	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 100%		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DEL REGISTRO ISTITUITO DAL 01/01/2012, PER TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA UO (CORNEE, MEMBRANA AMNIOTICA,) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; - COMPLETEZZA REGISTRO			[2015]: 1		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% EMORRAGIE ESPULSIVE INTRAOPERATORIE SUL NUMERO DI INTERVENTI ESEGUITI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3653		UO

	% EMORRAGIE RETROBULBARI SUL NUMERO DI ANESTESIE LOCOREGIONALI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3654		UO
	% ENDOFTAMITI POSTCHIRURGICHE SUL NUMERO DI INTERVENTI ESEGUITI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3655		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: ≈15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	29	31			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	3	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	4	4			PERSONALE

ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE

Direttore: Prof. U. Console

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€332.267	€314.284	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€299.686	€276.934	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€241.787	€312.970	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€388.272	€448.774	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	13,9%	14,7%			CDG
	CONSUMI MATERIALE PROTESICO ODONTOIATRICO			[2015]: MANTENIMENTO		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€100.230	€112.071	€ 105.151		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% CASI DI OSTEONECROSI MASCELLARI-MANDIBOLARI IATROGENE DA BIFOSFONATI, SUL TOTALE DEI PAZIENTI TRATTATI PREVENTIVAMENTE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9396		UO
	% EMORRAGIE POST-ESTRATTIVE NELLA CHIRURGIA DEL 3° MOLARE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3670		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	10	10			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	3			PERSONALE

<div>PERSONALE (BOX INFORMATIVO)</div>	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	7	7			PERSONALE

OTORINOLARINGOIATRIA

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	PROTESI COCLEARI - NUMERO CASI			[2015]: =2013 (protesi cocleari 22, protesi orecchio medio 1)	PROPOSTA: Budget ad incremento (vs 2015): +2 cocleari, + 2 orecchio medio	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€626.038	€701.428	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€548.400	€612.413	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.732.550	€3.144.388	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.711.108	€6.104.553	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	19,5%	19,0%	17,9%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.233.788	€1.289.794	€ 1.220.646		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA TESTA-COLLO - % COMPLICANZE CHIRURGICHE			<=15,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % COMPLICANZE RADIOTERAPICHE TARDIVE (TL >= G2, TM, TF, TC, TS >=G3)			<=5,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % MARGINI INDENNI A INTERVENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (> 2 MM.) - CAVITA' NASALI			>=70,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % MARGINI INDENNI A INTERVENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (> 2 MM.) - CAVITA' ORALE			>=90,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % MARGINI INDENNI A INTERVENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (> 2 MM.) - GHIANDOLE SALIVARI			>=50,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % PAZIENTI CHE NON COMPLETANO ITER TERAPEUTICO			<=5,00%		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - SOPRAVVIVENZA (OVERALL SURVIVAL)			>=70,00%		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	PDTA TESTA-COLLO - % MARGINI INDENNI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (> 2 MM.) - LARINGE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3682		UO
	PDTA TESTA-COLLO - SOPRAVVIVENZA (OVERALL SURVIVAL)			[2015]: >= 70%		UO

	TIROIDECTOMIA - % PARALISI RICORRENZIALI DOPO INT. CHIRURGICO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5793		UO
	TIROIDECTOMIA - % PARALISI RICORRENZIALI DOPO INT. CHIRURGICO PER GOZZI E TUMORI NON AVANZATI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9397		UO
	TONSILLECTOMIE - % CASI CON EMORRAGIA POST-TONSILLECTOMIA EFFETTUATA PRESSO IL REPARTO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 3580		UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	9	9			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	6	5			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	10	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	4	4			PERSONALE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore: Prof. F. Catani

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TOTALE DO + DH - MODENA CON RIBALTAMENTO			[2015]: =+50 casi di protesi ortopediche		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€784.665	€774.986	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€707.892	€698.448	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.474.236	€6.476.942	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.694.669	€8.941.367	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	23,5%	25,7%	24,6%		CDG
	ATTIVITÀ DI PROTESICA PER I RESIDENTI DI MODENA			[2015]: MANTENIMENTO		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.226.675	€2.495.092	€ 2.392.183		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIONIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DI REGISTRI ISTITUITI DAL 01/01/2012, DI TUTTI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA PROPRIA AZIENDA (OSSO) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X - % CASI INSERITI NEL REGISTRO			[2015]: 1		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTRIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttrive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% FRATTURE DI FEMORE OPERATE SUL TOTALE DELLE FRATTURE DIAGNOSTICATE (BERSAGLIO N. C5.12)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9024		SAQ STI
	FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI (DA PNE N.42) (BERSAGLIO C5.2)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6626		SAQ STI
	SEPSI POST-OPERATORIA IN CHIRURGIA D'ELEZIONE (BERSAGLIO C6.4.1)			[2015]: <= 2.2%		SAQ STI
	PRELIEVO TESTE FEMORALI - N. INVII IOR			[2015]: =15% dei decessi in totale		CDG
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE

	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	3			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	26	20			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	6	7			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	12	12			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	3	3			PERSONALE

CHIRURGIA DELLA MANO

Direttore: Dott. Roberto Adani

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 1 marzo 2016 alle ore 17:25

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€403.340	€443.349	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€261.662	€292.590	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.815.304	€1.829.216	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.794.126	€6.096.202	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	13,1%	12,7%	12,1%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€813.306	€832.276	€ 791.917		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI CHIRURGIA DELLA MANO			80%		CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			[2015]: valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DEL REGISTRO ISTITUITO DAL 01/01/2012, PER TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA UO (CORNEE, MEMBRANA AMNIOTICA,) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITA', SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; - COMPLETEZZA REGISTRO			[2015]: 1		DIREZIONE SANITARIA
	STESURA LINEE GUIDA AZIENDALI DI TERAPIA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRE-OPERATORIA			[2015]: Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		DIREZIONE SANITARIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	URGENZE MAGGIORI- TEMPO MEDIO DI ATTESA DALLA PRESA IN CARICO (DA PS) ALL'INTERVENTO			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4805	PROPOSTA: da modificare: URGENZE MAGGIORI (es: amputazione, sub amputazione ischemica, sindrome compartimentale) - Tempo medio di attesa dalla presa in carico (da PS) all'intervento < 24 ore	UO
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA

	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	18	17			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1				PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	12	12			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1	1			PERSONALE



RIABILITAZIONE DELLA MANO

Direttore: Dr.ssa S. Sartini

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: incentivare	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%	PROPOSTA: incentivato	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€116.017	€99.672	+10%		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€56.736	€51.388	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
NON INCENTIVANTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	7,4%	11,0%	10,2%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€8.624	€11.011	€ 10.132		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITA' TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	6	6			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

12 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Afferiscono al Dipartimento:

- Radiologia
- Radiologia Interventistica

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.



RADIODIAGNOSTICA

Direttore: Prof. P. Torricelli

Scheda validata da torricelli.pietro martedì 5 aprile 2016 alle ore 17:47

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			95%	CONTRODEDUZIONI: Escludere dal monitoraggio/obiettivo la prestazione di RMN addome inferiore (bobina urologica)	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€4.470.770	€4.475.955	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€7.105.445	€6.996.411	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z. SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	17,2%	20,6%	25,5%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.221.375	€1.441.543	€1.332.215	CONTRODEDUZIONI: Si attende un calo di costi per gli interni.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			----		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - INTERVALLO FRA L'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO E COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI			>=80,00%		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	ESAMI RICHIESTI DALLA UO ALL'ANATOMIA PATOLOGICA			[2015]: 1		STI
	N° ESAMI INVIATI /ESAMI VISUALIZZATI			[2015]: 1		STI
	% PAZIENTI CON COMPLICANZE SUL TOTALE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6338		UO
	% RM ADDOME REFERTATI ENTRO 3 GG (PER PAZIENTI DEGENTI IN MIAC, MEDICINE E GASTRO)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9394		UO
	% TC BODY REFERTATI ENTRO 3 GG (PER PAZIENTI DEGENTI IN MIAC, MEDICINE E GASTRO)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9395		UO
	ACCURATEZZA DIAGNOSTICA DEL PRELIEVO ISTOLOGICO MEDIANTE BIOPSIA MAMMARIA CON DISPOSITIVI VACUUM-ASSISTED (VAB): % CON RISULTATO INSUFFICIENTE			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 6035		UO
	ACCURATEZZA PRELIEVO CITOLOGICO MEDIANTE AGOASPIRATO ECO-GUIDATO (FNAC): % PRELIEVI INADEGUATI (C1) IN CITOLOGIA MAMMARIA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4687		UO
	BIOPSIE POLMONARI TC - GUIDATE: % EFFETTI COLLATERALI			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 5148		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	5	5			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	43	46			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	5	5			PERSONALE
	CONTRATTISTI		1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	18	18			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

13 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA

Afferiscono al Dipartimento:

- Anatomia ed Istologia Patologica
- Laboratorio Analisi Chimico Cliniche
- Microbiologia e Virologia
- Tossicologia e farmacologia

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. I.A. AD ATT. INTEGRATA DI MED. DI LABORATORIO ED ANATOMIA

Direttore: Dr. T. Trenti

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) venerdì 11 marzo 2016 alle ore 15:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€11.335.784	€1.605.810	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€24.044.954	€23.814.085	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	25,3%	27,1%	44,3%		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€6.077.219	€3.249.206	€ 5.487.970		FARMACIA
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

Direttore: Prof. A. Maiorana

Scheda validata da fanorita martedì 22 marzo 2016 alle ore 15:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€4.193.433	€4.138.001	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€5.517.468	€5.409.354	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z. SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	25,1%	24,1%	20,5%	CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo proposto non appare raggiungibile in considerazione soprattutto dell'aumento di richieste di esami di biologia molecolare e della eventuale introduzione della metodica OSNA. Riteniamo difficile mantenere l'incidenza dei consumi beni sanitari su fatturato ai livelli inferiore rispetto al 2015 e al 2014.	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.185.470	€1.116.551	€ 949.068		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%	CONTRODEDUZIONI: L'indicatore è di pertinenza Clinica non Anatomo Patologica	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%	CONTRODEDUZIONI: L'indicatore è di pertinenza Clinica non Anatomo Patologica	CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	EUSOMA 1 - PDTA PUNTO SENOLOGICO, DIAGNOSI CITO-ISTOLOGICA PREOPERATORIA DI CARCINOMA SUL TOTALE DI CARCINOMI OPERATI			>=80,00%		SAQ
	EUSOMA 2 PDTA PUNTO SENOLOGICO - PROPORTION OF INVASIVE CANCER CASES WITH PRIMARY SURGERY, FOR WHICH THE FOLLOWING PROGNOSTIC/PREDICTIVE PARAMETERS HAVE BEEN RECORDED: HISTOLOGICAL TYPE, GRADING, ER & PR, PATHOLOGICAL STAGE (T AND N), SIZE IN MM FOR THE INVASIVE COMPONENT			>=90,00%		SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % CASI IN CUI L'ATTESA PER REFERTI CITOLOGICI È <= A 4 GG.			>=80,00%		SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % CASI IN CUI L'ATTESA PER REFERTI ISTOLOGICI (CAMP. BIOTICI) È INFERIORE A 7 GG.			>=80,00%		SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % CASI IN CUI L'ATTESA PER REFERTI ISTOLOGICI (COMPLETO OPERATORIO) È INFERIORE A 15 GG.			>=80,00%		SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % CORRETTA IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI DEFINITI RESECABILI O RESECABILI-BORDERLINE SUL TOTALE DEI PAZIENTI PORTATI IN DISCUSSIONE			<=20,00%	CONTRODEDUZIONI: L'indicatore è di pertinenza Clinica non Anatomo Patologica	SAQ
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E PERIAMPOLLARI - % REFERTI ISTOLOGICI DEFINITIVI CON STADIAZIONE DELLA NEOPLASIA			>=100,00%		SAQ
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - TEMPO DI ATTESA DEL REFERTO ISTOLOGICO COMPLETO = 20 GIORNI			>=80,00%		SAQ
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% DIAGNOSI ESTEMPORANEE CONCORDANTI CON DIAGNOSI DEFINITIVA			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4875		UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15396)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8974		UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15397)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4699		UO
	% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER REQ. 15398)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4708	CONTRODEDUZIONI: A causa dell'incremento del numero di prestazioni è probabile che i tempi di refertazione possano aumentare a parità di personale.	UO
COMPARTO - AMMINISTRATIVO		4	4			PERSONALE
COMPARTO - SANITARIO		31	28			PERSONALE
COMPARTO - TECNICO		6	7			PERSONALE
CONTRATTISTI		7	7			PERSONALE

<div>PERSONALE (BOX INFORMATIVO)</div>	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	12	11			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1				PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	8	8			PERSONALE

LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE

Direttore: Dr. D. Campioli

Scheda validata da campioli.daniele mercoledì 16 marzo 2016 alle ore 11:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€4.695.213	€4.573.695	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: l'attività del laboratorio è indotta dalle richieste pervenute e potrà risentire dello spostamento di attività cliniche (reparti) o attività di laboratorio (vedi progetto di riorganizzazione dei laboratori provinciali)	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€12.008.715	€11.050.936	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Vedi sopra	CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z. SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	20,6%	23,1%	38,7%	CONTRODEDUZIONI: Il dato risente di eventuali disallineamenti dei sistemi di rilevazione delle attività, sia i dati quantitativi di produzione che per la valorizzazione	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.477.868	€2.558.276	€ 2.174.535	CONTRODEDUZIONI: La cifra indicata rappresenta una netta riduzione rispetto all'anno precedente. Il raggiungimento dell'obiettivo pare legato prevalentemente all'avanzamento del progetto di riorganizzazione dei laboratori provinciali che dovrebbe prevedere lo spostamento di attività dal Policlinico a BLU.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%	CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%	CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%	CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati	CONTRODEDUZIONI: Questa attività viene normalmente svolta con contatti telefonici e registrata nella tabella degli eventi rilevanti	RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit	CONTRODEDUZIONI: In programma. Si attende una definizione delle funzioni dipartimentali per progettare in modo trasversale	RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15396)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8974	CONTRODEDUZIONI: Target < 0.5	UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15397)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4699	CONTRODEDUZIONI: Target < 0.1%	UO
	% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER REQ. 15398)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4708	CONTRODEDUZIONI: Target > 97%	UO
	RAPPORTO FT3/TSH (RER REQ.15400)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw. 10106	CONTRODEDUZIONI: Target < 15	UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	27	27			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	3	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	5	4			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA TOTALE

Direttore: Dr. F. Rumpianesi

Scheda validata da rumpianesi.fabio lunedì 14 marzo 2016 alle ore 12:39

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€1.971.608	€2.223.840	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il numero e la valorizzazione della attività ambulatoriale per esterni può variare in rapporto al contratto di fornitura e a eventuali riorganizzazioni delle attività su base provinciale	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€5.450.769	€6.204.350	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il numero e la valorizzazione del totale della attività può variare a seconda delle richieste dei clinici rispetto alle patologie trattate ed a nuove Linee Guida cliniche, del nuovo LIS , ed agli aggiornamenti tecnologici.	CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	41,6%	42,6%	36,2%	PROPOSTA: Il valore di incidenza è da aggiornare sulla base dell'accordo che verrà promosso con l'azienda territoriale nel merito dei costi emergenti indotti dal monitoraggio della viremia HCV e farmaco resistenza CONTRODEDUZIONI: L' incidenza del consumo beni sanitari sul fatturato può variare a seconda del case-mix delle prestazioni e del valore medio delle prestazioni.	CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.264.879	€2.644.054	€ 2.512.000	PROPOSTA: si evidenziano costi emergenti indotti dalle prestazioni richieste dalla AUSL di Modena e riconducibili a HCV per 200.000€ (reagenti), farmaco resistenza HIV+Betaglucono per almeno 100.000€. Tali costi devono essere "ribaltati" all'azienda territoriale. Il costo complessivo al netto di quanto sopra esposto è in linea con la richiesta aziendale di 2,2 Milioni di Euro. CONTRODEDUZIONI: La spesa complessiva dei beni sanitari può variare secondo la attività e la complessità delle prestazioni. Credo sia opportuno tener conto della spesa indotta da prestazioni eseguite anche per AUSL Modena e Centri extraprovinciali che pagano a fatturazione diretta	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15396)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8974		UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15397)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4699		UO
	% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER REQ. 15398)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4708		UO
	PARTECIPAZIONE OSSERVATORIO MICROBIOLOGICO E VIROLOGICO RER SECONDO NUOVO PROGRAMMA - INVIO TRIM. DATI			[2015]: Invio trim. dati	CONTRODEDUZIONI: L'invio dei dati a RER è Quadrimestrale come da indicazione RER	DIREZIONE SANITARIA
	ELABORAZIONE DI REPORT COMMENTATI (SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA E DI ANTIBIOTICO RESISTENZA) DI VALENZA AZIENDALE			[2015]: elaborazione e pubblicazione intranet		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
	ELABORAZIONE DI REPORT PERSONALIZZATI PER IL CIO GRUPPO USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI			[2015]: elaborazione trim. con aggregazione dipartimentale	CONTRODEDUZIONI: L'aggregazione per Dipartimenti è stata sostituita da elaborazione per Principali Reparti come da indicazione CIO	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	13	15			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	5	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	1			PERSONALE

TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Direttore: Prof. A. Tomasi

Scheda validata da tomasi.aldo martedì 22 marzo 2016 alle ore 13:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	CONTRODEDUZIONI: Obiettivo non pertinente e non applicabile ad un laboratorio	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€116.538	€124.537	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE (INTERNI, ESTERNI netto LP)	€238.411	€255.002	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	55,0%	53,9%	45,9%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€131.162	€137.554	€ 130.000	PROPOSTA: L'attività è indotta e non controllabile. Si rettifica il budget dei costi a 130.000€ anziché 116.000€. Dal colloquio non si osservano effetti della gara. CONTRODEDUZIONI: Il laboratorio svolge un'attività di alta specializzazione e, oltre agli immunosoppressori per i pazienti trapiantati, eroga prestazioni "rare" scarsamente richieste, anch'esse di estrema rilevanza clinica, ma che incidono notevolmente sulla spesa dei diagnostici. Il laboratorio evade comunque tutte le richieste di prestazioni da parte dei reparti e non può intervenire con azioni di contenimento della richiesta, dal momento che il monitoraggio terapeutico per questa tipologia di pazienti può necessitare della misura dei livelli ematici di uno stesso farmaco anche con cadenza quotidiana. Prestiamo molta attenzione al consumo dei diagnostici, seguendo comportamenti che evitano lo spreco, ci proponiamo quindi di continuare su questa linea.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15396)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8974		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER REQ. 15397)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4699		UO
	% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER REQ. 15398)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4708		UO
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

14 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MALATTIE NEFROLOGICHE, CARDIACHE E VASCOLARI

Afferiscono al Dipartimento:

- Cardiologia
- Nefrologia e Dialisi

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. I.A. AD ATT. INTEGRATA DELLA CURA DELLE MALATTIE CARDIACHE E

Direttore: Dr S. Cappelli

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora inevase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€8.015.768	€11.031.437	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€7.586.134	€10.611.239	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€10.843.678	€11.198.796	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€12.574.585	€13.154.151	MANTENIMENTO		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
NON INCENTIVANTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	24,0%	21,8%	22,7%		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€4.947.496	€5.276.921	€4.749.229		FARMACIA
	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIONIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Corretive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	DIMISSIONI VOLONTARIE (BERSAGLIO D18)			[2015]: <= 0.7%		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

CARDIOLOGIA

Direttore: Prof. Giuseppe Boriani

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:33

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%	PROPOSTA: Riferimento 30 giorni per le visite e 60 per le prestazioni strumentali, come da applicativo web del CdG	CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	DEFIBRILLATORI - NUMERO	78	97	mantenimento all'attività del 2015	PROPOSTA: Tolleranza +10%, con vincolo sul costo complessivo dei beni sanitari	CDG
	PACEMAKER - NUMERO PACEMAKER	154	195	mantenimento all'attività del 2015	PROPOSTA: Tolleranza +10%, con vincolo sul costo complessivo dei beni sanitari	CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€800.820	€768.175	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€751.945	€722.553	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€7.676.899	€7.900.086	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.370.996	€8.875.745	MANTENIMENTO		CDG
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COMPILAZIONE REGISTRO SOLE FARMACI NAO			90%	PROPOSTA: Interpretare come compilazione registro sole per farmaci NAO da parte di tutta l'unità operativa	CDG
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	30,9%	31,9%	28,7%		CDG
	USO DEGLI ACE-INIBITORI NEI SOGGETTI NAIVE			80%		CDG
	ATTIVITÀ DI ELETTROFISIOLOGIA PER I RESIDENTI DI MODENA			—	PROPOSTA: eliminare mantenimento valori 2013	DIREZIONE SANITARIA
	AUMENTO % DI CONSUMO ACE-INIBITORI ASSOC E NON SUL TOTALE CLASSE FARMACI SISTEMA RENINA ANG - % DI CONSUMO			80%		FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.830.886	€3.074.330	€ 2.766.897		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	ALIMENTAZIONE FLUSSI INFORMATIZZATI REGIONALI (EMODINAMICA, ARITMOLOGIA ECC.) - COMPLETEZZA FLUSSI			[2015]: 1		CDG
	ADESIONE ALLA GARA PROTESICA (PER CARDIOLOGIA) SIA PER EMOdinamica CHE PER ELETTROFISIOLOGIA - SPESA MAT GARA/SPESA TOT PROTESI			[2015]: 0,95		FARMACIA
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Corretive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	IMA: % PAZIENTI IN TERAPIA CON BETA-BLOCCANTI NEI PRIMI 60 GG DI RICOVERO (BERSAGLIO N. C11A.7.1A)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9033		SAQ STI
	MORTALITÀ PER MALATTIE CIRCOLATORIE (BERSAGLIO A3)			[2015]: da def		SAQ STI
	SCOMPENSO - % USO BETABLOCCANTI IN PAZ. CON EF <= 40% (AMBUL. DEDICATO) (BERSAGLIO C11A.7.1)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 4814		SAQ STI

	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 50% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: =15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	48	48			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	11	12			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	4	5			PERSONALE

NEFROLOGIA

Direttore: Prof. G. Cappelli

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:33

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% PRESTAZIONI CHE RISPETTANO I TEMPI DI ATTESA (PRESTAZIONI OGGETTO MONITORAGGIO)			80%		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP	€7.214.948	€10.263.263	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI netto LP - MODENA	€6.834.189	€9.888.686	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.166.780	€3.298.710	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.203.589	€4.278.406	MANTENIMENTO		CDG
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Verbali (partecipazione ad almeno il 50% degli incontri)		IG. OSPEDALIERA
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	18,5%	15,1%	13,6%		CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA AUSL			ALMENO 80% di utilizzo del biosimilare	PROPOSTA: ricondurre all'obiettivo rispetto esiti di gara...	CDG
	UTILIZZO DELL'ERITROPOIETINA - SPESA OSPEDALIERA			ALMENO 80% di utilizzo del biosimilare	PROPOSTA: ricondurre all'obiettivo rispetto esiti di gara...	CDG
	AUMENTO % DI CONSUMO ACE-INIBITORI ASSOC E NON SUL TOTALE CLASSE FARMACI SISTEMA RENINA ANG - % DI CONSUMO			almeno 80%		FARMACIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			[2015]: 100% NAIVE, EXPERIENCED almeno 80% DI SWITCH		FARMACIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.116.610	€2.202.591	€ 1.982.332		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%		CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%		CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%		CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%		CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGistrate IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%		CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%		CDG
	% SDO NON RIENTRATE			[2015]: = 0		CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			[2015]: 1		CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%		ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITA', COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA: MORTALITA' A 30 GIORNI DAL RICOVERO (DA PNE N.602)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 8960		SAQ STI
	PROPORZIONE DI RICOVERI PER EVENTO ACUTO GRAVE ENTRO 2 ANNI DA UN RICOVERO PER INSUFF. RENALE CRONICA (DA PNE N.604)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9356	PROPOSTA: cambiare ref. dati con CdG	SAQ STI
	PROPORZIONE DI RICOVERI PER INSUFFICIENZA RENALE CRONICA MODERATA-GRAVE ENTRO 2 ANNO DA UN RICOVERO PER INSUFF. RENALE CRONICA LIEVE (DA PNE N.603)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9357	PROPOSTA: cambiare ref. dati con CdG	SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE

	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	PRELIEVI DI CORNEA - NUMERO PRELIEVI CORNEA			[2015]: =15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO		1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	27	26			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	4			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2				PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	13	15			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	2	2			PERSONALE

15 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI EMERGENZA E URGENZA

Afferiscono al Dipartimento:

- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2016, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP. I.A. DI EMERGENZA URGENZA (COMPRESO OBI)

Direttore: Dr. C. Tassi

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% DI RICOVERI SU ACCESSI			[2015]: =2104		CDG
	% RICOVERI CON DMD INFERIORE O UGUALE A QUELLA REGIONALE (COME DA LISTA)			90%		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---	PROPOSTA: Il valore è relativo alle prestazioni di RMN richieste ed erogate e quelle richieste e ancora in evase. L'obiettivo è di dipartimento.	CDG
	INCREMENTO N° OBI - N. OBI			[2015]: correlati al nuovo modello organizzativo		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			€600.000		CDG
	RAPPORTO TRA GLI EVENTI FORMATIVI PROGRAMMATI ED EVENTI FORMATIVI REALIZZATI			=> 50 % (Il numero degli eventi realizzati deve essere almeno pari al 50% degli eventi programmati)		FORMAZIONE
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (72H) (RER)			Abbattimento del 50%	PROPOSTA: L'indicatore risente della non completa recettività da parte dei reparti dell'ospedale. Per poter abbattere gli outliers è necessario fornire la struttura di PS di 4 letti di degenza di Medicina d'Urgenza, come gran parte delle strutture complesse di PS della Regione Emilia Romagna.	RER
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (92H) (RER)			Abbattimento del 50%	PROPOSTA: L'indicatore risente della non completa recettività da parte dei reparti dell'ospedale. Per poter abbattere gli outliers è necessario fornire la struttura di PS di 4 letti di degenza di Medicina d'Urgenza, come gran parte delle strutture complesse di PS della Regione Emilia Romagna.	RER
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF			-		CDG
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€223.587	€270.673	€ 253.914	PROPOSTA: Mantenere il dato già molto confortante del 2015 e correrarlo ai volumi di attività. Dal mese di febbraio 2016, nelle ore notturne, il PS internistico valuta anche i pazienti ortopedici (stima di circa 2500 pazienti anno) con conseguente incidenza sui costi.	FARMACIA
NON INCENTIVANTI	% ATTIVITA' EROGATA IN DAY HOSPITAL MEDICO CONVERTITA IN AMBULATORIALE (LISTA)			5%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% COMPILAZIONE STATO DIMISSIBILE			100%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% ESECUZIONE PAZIENTI IN PRIORITA' A (ENTRO 30 GG)			100%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% INTERVENTI CON RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO			90%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	% PRESTAZIONI DI FOLLOW-UP PROGRAMMATE IN CIP			85%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% RISPETTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' EROGATI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE			90%	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	% UTILIZZO TECNOLOGIE (VERIFICA TRALDI) - NON INCENTIVATO - MISURA OCCUPAZIONE TECNOLOGIE - ANCHE SALE OPERATORIE -			90%	PROPOSTA: non applicabile	ING CLI
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ABBANDONI PS (BERSAGLIO D9)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9007		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALAZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N . segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA

		TEMPI DI ATTESA PS			[2015]: Abbattimento del 30% dei tempi attesa superiori alle 4 ore per il 2015; Dal 2016 abbattimento del 50% anche dei tempi di attesa di 3 ore rispetto al dato gennaio 2015		PS
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO						PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO						PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO						PERSONALE
	CONTRATTISTI						PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO						PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO						PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE						PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO						PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO						PERSONALE
	INTEGRATI UNIV						PERSONALE

PRONTO SOCCORSO (COMPRESO OBI)

Direttore: Dr. A. Luciani

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 23 febbraio 2016 alle ore 08:00

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	% DI RICOVERI SU ACCESSI			[2015]: =2104		CDG
	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	BUDGET SEGMENTI/PRESTAZIONE RMN BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	INCREMENTO N° OBI - N. OBI			[2015]: correlati al nuovo modello organizzativo		CDG
	TRASFERIMENTO DEI DH MEDICI DIAGNOSTICI IN REGIME AMBULATORIALE			riduzione del 95% vs 2015	PROPOSTA: non applicabile	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			€600.000		CDG
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (72H) (RER)			Abbattimento del 50%	PROPOSTA: L'indicatore risente della non completa recettività da parte dei reparti dell'ospedale. Per poter abbattere gli outliers è necessario fornire la struttura di PS di 4 letti di degenza di Medicina d'Urgenza, come gran parte delle strutture complesse di PS della Regione Emilia Romagna.	RER
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (92H) (RER)			Abbattimento del 50%	PROPOSTA: L'indicatore risente della non completa recettività da parte dei reparti dell'ospedale. Per poter abbattere gli outliers è necessario fornire la struttura di PS di 4 letti di degenza di Medicina d'Urgenza, come gran parte delle strutture complesse di PS della Regione Emilia Romagna.	RER
	Z. AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON DEFINIZIONE DEI CRITERI DI CLINICAL COMPETENCE			100% = Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2016 e approvati dal direttore dell'UO.	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	Z. APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTI DALLA DR 327/2009 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100% = Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	Z.SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE, A PARTIRE DAL CRUSCOTTO (PNE, BERSAGLIO, RER, DA PDTA, SPECIFICI DI UO, ALTRO)			100% = Aggiornamento degli indicatori compresi nel cruscotto di performance e verifica documentata dei risultati	PROPOSTA: incentivato	SAQ
	UTILIZZO DEL PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE FARMACI IN DIMISSIONE SU ADT			> 90% dei dimessi per "dimissione a domicilio"		SIT
	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	27,3%	28,9%	-		CDG
NON INCENTIVANTI	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€223.587	€270.673	€ 253.914	PROPOSTA: Mantenere il dato già molto confortante del 2015 e correrarlo ai volumi di attività. Dal mese di febbraio 2016, nelle ore notturne, il PS internistico valuta anche i pazienti ortopedici (stima di circa 2500 pazienti/anno) con conseguente incidenza sui costi.	FARMACIA
	% PRESTAZIONI DI CONSULENZA REGISTRATE IN SIO			80%		CDG
	RACCOLTA PUBBLICAZIONI CON INVIO REPORT ANNUALE DELL'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI OPPURE ISCRIZIONE GOOGLE SCHOLAR			---		RICERCA
	SVOLGIMENTO DI SEA, COME DA PROC. AZIENDALE P086, SU CASI CRITICI NOTI			100% = tutti i SEA su casi critici noti, svolti e verbalizzati		RISK MANAGER
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN AUDIT CLINICO, SU PDTA O SU CASISTICA DI INTERESSE, A PARTIRE DA QUELLE CON CRITICITÀ, COME DA PROC. AZIENDALE P085			100% = verbale audit		RISK MANAGER (CASISTICHE DI INTERESSE) SAQ (AUDIT SU PDTA)
	Z. COMPLETAMENTO DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO AVVIATE			100% = Tutte le azioni Correttive e di Miglioramento chiuse nei tempi stabiliti.		SAQ
	% ABBANDONI PS (BERSAGLIO D9)			100% = risultato aggiornato e adeguato allo standard di riferimento (per risultato non adeguato è richiesto un commento) - cod. pw 9007		SAQ STI
	% ADESIONE CHECK LIST - MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE SULLA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			[2015]: Adesione > 85% per DO e DH		DIREZIONE
	% SEGNALEZIONE DECESSI PS CON ETÀ FRA 3 - 80 AA (PRELIEVO CORNEA)			[2015]: N. segnalazioni pari al 15% dei decessi in totale		DIREZIONE SANITARIA
	CONTROLLI QUALITÀ TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH) CON SCHEDA PROPOSTA DA DIR. SANITARIA - N. CARTELLE ANALIZZATE			[2015]: TENUTA CARTELLE CLINICHE SUL 2.5% DEI DIMESSI (DO+DH)		DIREZIONE SANITARIA
	INVIO LETTERE DI DIMISSIONE A SOLE			[2015]: 100% lettere di dimissione con consenso a SOLE		DIREZIONE SANITARIA
	TEMPI DI ATTESA PS			[2015]: Abbattimento del 30% dei tempi attesa superiori alle 4 ore per il 2015; Dal 2016 abbattimento del 50% anche dei tempi di attesa di 3 ore rispetto al dato gennaio 2015		PS
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	43	47			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	28	28			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	3			PERSONALE
	DIREZIONE MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	19	20			PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIREZIONE NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

16 BUDGET AREA AMMINISTRATIVA

Dall'anno 2016 anche le schede di budget relative all'area amministrativa e tecnica sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Questi le schede dei servizi amministrativi e tecnici:

- Comunicazione e Informazione
- Controllo di Gestione
- Servizio Appalti e Acquisti
- Servizio Attività amministrative ospedaliere
- Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali
- Servizio Bilancio e Finanze
- Servizio Formazione e Aggiornamento
- Servizio interaziendale Amministrazione del personale
- Servizio di Ingegneria Clinica
- Servizio Segreteria Generale
- Servizio Tecnologia dell'Informazione



COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Direttore: dr.ssa M. Gherardi

Scheda validata da gherardim giovedì 8 settembre 2016 alle ore 10:42

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	COMUNICAZIONE -AREA WEB - PORTALE INTERNO MIGLIORARE INTEGRAZIONE CON LE COMPONENTI AZIENDALI E PERMETTERE UNA MAGGIORE CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI			- creare un flusso informativo periodico tra redattore Area Web , Direzione Strategica, Ufficio Personale, Formazione, Ufficio Tecnico	PROPOSTA: Potenziate le sezioni informative (Notizie dalla Direzione, Bacheca, Eventi, Breaking News)	Sorrentino
	COMUNICAZIONE: CENTRO STAMPA RAZIONALIZZARE LE ATTIVITÀ E POTENZIARE LE SINERGIE CON ALTRI ENTI PREPOSTI ALLE ATTIVITÀ DI STAMPA			- realizzare una ricognizione servizio aziendale su: organizzazione , risorse umane, strumentazione , tipologia e quantità di stampe prodotte, costi dei gestionali; - partecipare a incontri con gli Enti interessati (Comune di Modena, UniMore e Provincia per definire capitolato e procedura di gara; - stipulare una convenzione con evidenziati gli impegni congiunti; - avviare la sperimentazione , individuare ruoli , responsabilità del personale dedicato e definire nuove afferenze gera	PROPOSTA:	Amerio, Pappadà
	COMUNICAZIONE- AREA URP: RINNOVARE E POTENZIARE IL MODELLO ORGANIZZATIVO URP PER SEMPLIFICARE E MIGLIORARE LA RELAZIONE TRA AZIENDA E CITTADINI			- ridefinire strumenti e metodologie operative del nuovo team; - formare gli operatori sui programmi informatici in uso (numero verde, guida ai servizi online; software regionale segnalazioni); - ridefinire la procedura di gestione delle segnalazioni in entrata (dal 1° luglio 2016) in stretta collaborazione con Servizio Legale, Direzione Sanitaria, Affari Generali."	PROPOSTA: - realizzate n° 4 attività formative a tutti gli operatori (aprile-maggio) ; - applicata una nuova modalità operativa per la presa in carico e protocollo di tutte le segnalazione dei cittadini	Gherardi- Barbieri
	COMUNICAZIONE - AREA WEB - PORTALE ESTERNO MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE E LA QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI PRESENTI SUL PORTALE AZIENDALE			- realizzare un evento formativo interaziendale per gestire, aggiornare e progettare il portale aziendale secondo le regole del digital writing (standard usabilità , formattazione , regole di scrittura)	PROPOSTA: n°10 redattori formati	Gherardi- Donati
	COMUNICAZIONE- AREA URP: MIGLIORARE IL SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO INFORMAZIONE INTERNA ESTERNA E GARANTIRE IMPLEMENTAZIONE OMOGENEA (A LIVELLO AZIENDALE E INTERAZIENDALE CON AUSL) DEL SOFTWARE IAP			- travasare i dati esistenti da numero verde a nuovo applicativo; - controllare qualitativamente i contenuti importati; - creare la rete dei referenti centrali e periferici per la gestione dei diversi dati; - programmare un percorso formativo coordinato con AUSL; - avviare i primi moduli formativi.	PROPOSTA: - IAP nella intranet aziendale - evidenza dei primi moduli formativi	Gherardi-Barbieri-Pappadà
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



CONTROLLO DI GESTIONE

Direttore: Dr. F. Franchini

Scheda validata da voci.claudio (su delega del Dir.) martedì 17 maggio 2016 alle ore 13:56

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	INVIO MASTER BUDGET NEI TEMPI			100%		CDG
	REDAZIONE DI REPORTISTICA CORRENTE PERIODICA SU CONSUMI DISPOSITIVI MEDICI			Creazione - Messa a regime		CDG
	REDAZIONE DI REPORTISTICA CORRENTE PERIODICA SU CONSUMI FARMACI PER DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE			Creazione - Messa a regime		CDG
	REDAZIONE DI REPORTISTICA CORRENTE PERIODICA SU CONSUMI FED			Creazione - Messa a regime		CDG
	ADOZIONE DEL PAC => INDICATORE: COMPILAZIONE GRIGLIA DEL SERVIZIO BILANCIO E FINANZE			100%		UO
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016 / dati di costo Nocsae 2015 organizzati per gerarchia cdc AUSL e recepimento della gerarchia stessa in CoAn		UO
	REDAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE => INDICATORE: NR PROTOCOLLO DI ADOZIONE			100%		UO
NON INCENTIVANTI	SECONDA EDIZIONE DEL FSC CORSO DI UTILIZZO DEL CRUSCOTTO DI ANALISI DATI E INDICATORI DI SALA OPERATORIA. PRIMA EDIZIONE FSC PER UTILIZZO CRUSCOTTO DI ANALISI COSTI.			Organizzazione evento		CDG
	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	3			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	5	5			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO	1	1			PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SEGRETERIA GENERALE

Direttore: Dr.ssa C. Vandelli

Scheda validata da vandelli.carmen martedì 17 maggio 2016 alle ore 15:15

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	ATTIVAZIONE CONTABILITÀ SEPARATA TRA LE DIVERSE GESTIONI RCT/O (CON FRANCHIGIA, FARO E AUTOASSICURAZIONE)			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	DESCRIZIONE DEI RUOLI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI DEL SAAGG			Aggiornamento		UO
	GESTIONE DEL DANNO ERARIALE A SEGUITO DEL PAGAMENTO DEI DANNI A TERZI (L.20/94)			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	24	14			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	14	5			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO	3	3			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO APPALTI E ACQUISTI

Direttore: Dr.ssa S. Amerio

Scheda validata da amerio.sabrina mercoledì 7 settembre 2016 alle ore 12:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100% -- AREA RIMANENZE E IMMOBILIZZAZIONI: redazione delle procedure relative alle Aree indicate : 31.12.2016		CDG
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa attraverso la redazione dei seguenti allegati tecnici: 1) ricognizione e recepimento dei contratti con titolarità AUSL MO (quota Baggiovà) - 30.11.2016 2) rilevazione e ricodifica anagrafiche prodotti ricompresi in contratti con titolarità AUSL MO (quota Baggiovà) - 31.12.2016 3) rilevazione e trasferimento titolarità flussi informativi verso ANAC e SITAR-Er intestati ad AUSL MO (quota Baggiovà) - 31.12.2016		UO
	IMPLEMENTAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' CONNESSE AD ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN AMBITO SOVRAAZIENDALE - SUPERAMENTO DELLE PROROGHE			AVVIO DEL 100% delle procedure collegate a proroghe contrattuali al 31.12.2016		UO
	UNIFICAZIONE DEI DUE SERVIZI APPROVVIGIONAMENTI (AUSL E AOSPU) IN UN UNICO SERVIZIO PROVINCIALE			PRESENTAZIONE PROGETTO DI UNIFICAZIONE DEI SERVIZI 31.12.2016		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	11	10			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1	1			PERSONALE
	CONTRATTISTI	4	4			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	2	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO ATT. AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

Direttore: Dr.ssa N. Posa

Scheda validata da posa.nicoletta martedì 6 settembre 2016 alle ore 13:06

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ANALISI E RIORGANIZZAZIONE PRENOTAZIONI ATTIVITÀ AMBULATORIALE			1) Eliminazione agende cartacee; 2) Standardizzazione dei percorsi; 3) centralizzazione prenotazioni attività ambulatoriale; 4) Riorganizzazione CIP;		UO
	ANALISI, IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE ATTRAVERSO IL NUOVO UFFICIO BACK-OFFICE CIP			Presenza in carico dell'utente: apertura ufficio prenotaz. attività ambulatoriale programmabile		UO
	ANALISI, PROGETTAZIONE, ORGANIZZAZIONE, AVVIO DEL "PUNTO ACCOGLIENZA CENTRALIZZATO"			Creazione sportelli front-office PT Policlinico		UO
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	COORDINAMENTO PROGETTO ARCHIFLOW – GESTIONE DELIBERE E DETERMINE ATTRAVERSO ARCHIFLOW			1) Partenza e uso del nuovo sistema di protocollo; 2) Utilizzo di un unico Titolare per la classificazione dei documenti; 3) Archiviazione digitale del giornale di protocollo giornaliero; 4) determine e delibere in formato digitale		UO
	CORSO DI FORMAZIONE PER SERVIZIO S.A.A.O.			Formazione di almeno 120 operatori front-office nel biennio 2016-2017		UO
	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI DEI DAI – ELEZIONI 2016			elezioni organi DAI;		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	10	5			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIALI

Direttore: Ing. A. Bertacchi

Scheda validata da bertacchi.alessandro mercoledì 17 agosto 2016 alle ore 17:46

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	INTEGRAZIONE CON IL SERVIZIO AUSL			Relazione		UO
	MESSA IN ESERCIZIO DEL COGENERATORE			Relazione		UO
	MESSA IN ESERCIZIO DELLA NUOVA CENTRALE TERMICA			Relazione		UO
	TEMPESTIVITA' NELLA VERIFICA DELLE FATTURE, IMPLEMENTAZIONE DEI DATI IN CONTABILITA' ANALITICA			Inserimento valore trimestrale presunto sulla base dello storico		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	4	4			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	12	13			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE	3	4			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO BILANCIO E FINANZE

Direttore: Dr.ssa M. Gualmini

Scheda validata da qualmini.monica giovedì 4 agosto 2016 alle ore 15:07

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	DICHIARAZIONE IVA CON QUADRATURA DELLO SPLIT DI COMPETENZA 2015 --> NR. PROT. DI TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE			Relazione		UO
	INSERIMENTO DATI DI CONSUNTIVO 2015 --> NR. PROT. DI TRASMISSIONE			Relazione		UO
	QUADRATURA CERTIFICAZIONI UNICHE LIBERI PROFESSIONISTI CON PARTITA IVA --> DATA DI INVIO DELLE CERTIFICAZIONI			Relazione		UO
	RIVERSAMENTO DOCUMENTI ELETTRONICI SU PARER --> DATA PRIMA RICEVUTA DI TRASMISSIONE			Relazione		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	12	12			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO	2	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Direttore: Dr. F. Donati

Scheda validata da donati.ferdinando mercoledì 3 agosto 2016 alle ore 07:51

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	COMPLETA ADOZIONE ARCHIFLOW. DEMATERIALIZZAZIONE E FIRMA DIGITALE DI TUTTI I DOCUMENTI PROTOCOLLATI PRODOTTI DAL SERVIZIO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO			95% di documenti protocollati tra 1/9/2016 e il 31/12/2016 dematerializzati e firmati digitalmente		UO
	CREAZIONE ALBO DOCENTI (RACCOLTA CURRICULA ED ADOZIONE ALBO)			Almeno 80% docenti esterni incaricati devono essere presenti in albo (al netto di iniziative divulgative e dichiarazioni di infunibilità)		UO
	IMPLEMENTAZIONE GESTIONALE TOM PER RACCOLTA ON-LINE VALUTAZIONE GRADIMENTO CORSI (ADOZIONE NUOVI STRUMENTI)			100% edizioni valutazione gradimento, 5% corsi per impatto		UO
	REVISIONE E SEMPLIFICAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE RIGUARDANTE FREQUENZE ED ACCESSI PER MOTIVI DI STUDIO			Entro il 31/12/2016 delibera di adozione del nuovo regolamento		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	12	13			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	28	28			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	7	6			PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	3			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	6	5			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO		1			PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	1	1			PERSONALE



SERVIZIO I.A. AMMINISTRAZIONE PERSONALE

Direttore: Dr. A. Sapone

Scheda validata da sapone.antonio mercoledì 7 settembre 2016 alle ore 12:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC PER LA PARTE DI COMPETENZA DEL SERVIZIO			100%		CDG
	ATTIVAZIONE DEL SISTEMA UNITARIO DI GESTIONE INFORMATIZZATA DELLE RISORSE UMANE – EMILIA-ROMAGNA (GRU)			COMPLETA ATTIVITA' DI TRANSCODIFICA E RESTITUZIONE DELLE TABELLE GIURIDICHE-ECONOMICHE PRESENZE ASSENZE	PROPOSTA: COSTITUZIONE DEL DATA-DICTIONARY REGIONALE TRAMITE PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI LAVORO REGIONALE E DI AREA VASTA	UO
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016 Predisposizione elenco del personale del NOCSAE in assegnazione al Policlinico. Comparazione del trattamento economico accessorio del personale NOCSAE e Policlinico		UO
	PREDISPOSIZIONE AGGIORNAMENTO ANNUALE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ANALISI AREE DI RISCHIO, VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER OGNI PROCESSO ANALIZZATO, DEFINIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, MONITORAGGIO			Relazione		UO
	PREDISPOSIZIONE AGGIORNAMENTO ANNUALE DEL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'			Relazione		UO
	PREDISPOSIZIONE RELAZIONE ANNUALE SU ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA			Relazione		UO
	PROSECUZIONE NELLA PROPOSTA DI ALLINEAMENTO NORMATIVO E CONTRATTUALE TRA LE AZIENDE SANITARIE MODENESI NEI SEGUENTI ISTITUTI: PERMESSI ED ASPETTATIVE			PRODUZIONE DI UNO SPECIFICO DOCUMENTO CONTENENTE LA PROPOSTA DI UNA DISCIPLINA APPLICATIVA UNICA PER LE DUE AZIENDE NEGLI AMBITI DEI PERMESSI E DELLE ASPETTATIVE		UO
	REINGEGNERIZZAZIONE DEL SERVIZIO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE: COMPLETAMENTO E CONSOLIDAMENTO DEL PROGETTO IN COERENZA ANCHE CON IL PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE DUE AZIENDE			Formazione continua del personale per garantire la fungibilità degli operatori rispetto alle attività svolte per conto delle due Aziende		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Direttore: Ing. L. Traldi

Scheda validata da traldileo mercoledì 18 maggio 2016 alle ore 08:59

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	AGGIORNAMENTO TECNICO E TECNOLOGICO SERVIZIO DI DIALISI (SERVIZI COINVOLTI: SATP, SIC, STI) - QUOTA PARTE SIC			Relazione		UO
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	INTEGRAZIONE AOSPU-BAGGIOVARA			SVILUPPO DEL PROGETTO E REDAZIONE RELAZIONE		UO
	INTEGRAZIONE SU NUOVO LIS DEI LABORATORI DI MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA E TOSSICOLOGIA			Relazione		UO
	MANTENIMENTO COSTI PER ACQUISIZIONE RISORSE ESTERNE (GIORNATE FORNITORI TERZI) AL 2015			Dato contabilità		UO
	TEMPESTIVITÀ NELLA VERIFICA DELLE FATTURE, IMPLEMENTAZIONE DEI DATI IN CONTABILITÀ ANALITICA			Verifica disponibilità dei dati nella contabilità analitica		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITÀ' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	4	4			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	9	10			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE	2	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO TECNOLOGIE DELLA INFORMAZIONE

Direttore: Dr. M. Lugli

Scheda validata da lugli.mario giovedì 19 maggio 2016 alle ore 15:52

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE PAC AZIENDALE			100%		CDG
	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	IMPLEMENTAZIONE DELLA DEMATERIALIZZAZIONE, INFORMATIZZAZIONE, CERTIFICAZIONI INPS E INVIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA			100%		UO
	ADEGUAMENTO LATO AUSL DEL GESTIONALE PER DISTRIBUZIONE DIRETTA, PER GARANTIRE INTERFACCIA VS PROGRAMMA DI PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA			---		FARMACIA
	IMPLEMENTAZIONE NEL 2016 DEL PROGRAMMA PER LA DIMISSIONE VISITA AMBULATORIALE			100%		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALEZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	18	22			PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE	1	2			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO	1				PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

ASSICURAZIONE QUALITA'

Direttore: Dr.ssa B. Trevisani

Scheda validata da trevisani.barbara giovedì 8 settembre 2016 alle ore 09:29

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AUTORIZZAZIONE DEL CENTRO PMA DEL POLICLINICO DI MODENA: PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE PER L'ELABORAZIONE RICHIESTE DI AUTORIZZAZIONI SPECIFICHE PMA E SUPPORTO METODOLOGICO ALLA STRUTTURA IN PREPARAZIONE ALLA VISITA ISPETTIVA (IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO SICUREZZA E AUTORIZZAZIONE).			Predisposizione materiali e preparazione della Verifica Documento di riferimento: Nota Direzione Genarle Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione prot AOU 0004195/16 del 29/02/2016		UO
	GESTIONE DEL RISCHIO: ELABORAZIONE PERIODICA DEGLI IR CON PRODUZIONE DI UN REPORT INTERNO AZIENDALE E ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI REGIONALE.			elaborazione dati e produzione di un report periodico Documenti di riferimento: Piano programma aziendale sulla gestione del rischio 2016-2018		UO
	MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE: SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI ELABORAZIONE DATI PERIODICA SU INDICATORE "FRATTURA COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI"			elaborazione dati e produzione di report a cadenza periodica Documenti di riferimento: Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016 – DGR1003/2016		UO
	SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ANCHE AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO REGIONALE: PARTECIPAZIONE AL PROCESSO DI REVISIONE DEL MODELLO DI ACCREDITAMENTO COME PREVISTO DALLA DGR1604 DEL 2015, ATTRAVERSO UN PERCORSO DI AVVICINAMENTO AI REQUISITI ED ALLE EVIDENZE PREVISTE DALL'INTESA STATO REGIONI 20 DICEMBRE 2012 VALUTANDO IL GRADO DI ADESIONE TRAMITE AUTOVALUTAZIONI ED AUDIT INTERNI.			produzione di un report/relazione di audit e/o di autovalutazione Documenti di riferimento: Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016 – DGR1003/2016		UO
	SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ANCHE AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO REGIONALE: SVOLGIMENTO DI VERIFICHE IN AUTOVALUTAZIONE SUI REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO DA DELIBERA REGIONALE DGE2371/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			Presenza di Check list compilata e firmata da ciascun Direttore di UO e di Dipartimento Documenti di riferimento: vedi Circolare n. 17 del 02/10/2014 "Indicazioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie [...]" e nota RER PG2015/852308 "Recepimento intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 [...] in materia di adempimenti relativi all'accreditamento"		UO
	VERIFICHE ISPETTIVE REGIONALI IN TEMA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: COLLABORAZIONE ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE PARTECIPANDO AI LAVORI IN VESTE DI VALUTATORE COME DA CRONOPROGRAMMA PROPOSTO DALL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE			adesione al programma regionale con svolgimento di almeno 3 verifiche sul campo Documenti di riferimento: Nota RER prot. PG2016/1550548 del 7/03/2016 "Attività dei valutatori per l'accreditamento istituzionale"; Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016 – DGR1003/2016		UO
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1				PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

Direttore: Dr.ssa N. Viani

Scheda validata da mancini.mauro venerdì 9 settembre 2016 alle ore 09:49

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: PARTECIPAZIONE E RUOLO CENTRALE NELLA ATTUAZIONE DELLA STEWARDSHIP ANTIBIOTICA			Riduzione delle DDD dei farmaci sottoposti a monitoraggio compreso antifungini ad alto costo		UO
	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: RAZIONALIZZAZIONE UTILIZZO DI FARMACI IN AREA OCULISTICA, REUMATOLOGICA, NEFROLOGICA.			Redazione dei verbali degli incontri effettuati in tali UO		UO
	GESTIONE DEL MAGAZZINO FARMACI AZ. OSPEDALIERA: GESTIONE DI TUTTI I FARMACI CON LOTTO E SCADENZA INFORMATIZZATA			100% dei prodotti con tale gestione		UO
	GOVERNO UTILIZZO DM: VALIDAZIONE DA PARTE DELLA FARMACIA DEI DM GESTITI DAL MAG CENTRALIZZATO AVEN			% codici DM che passano dall'abilitazione economato alla Farmacia		UO
	GOVERNO UTILIZZO DM: VERIFICA ADESIONE ALLE GARE AVEN E CENTRALIZZATE			Riduzione % prodotti fuori gara (monitoraggio AVEN)		UO
	INTEGRAZIONE CON NOCSAE BAGGIOVARA: CONDIVISIONE GESTIONALE NFS PER L'ATTIVITÀ DI LOGISTICA E FORNITURA BENI SANITARI AI REPARTI			100% di allineamento delle anagrafiche Farmaci e DM		UO
	INTEGRAZIONE CON NOCSAE BAGGIOVARA: REALIZZAZIONE DELLA GESTIONE INFORMATIZZATA DEI FARMACI IN FED			Attuazione entro i primi 3 mesi 2017		UO
	INTEGRAZIONE CON NOCSAE BAGGIOVARA: RIORGANIZZAZIONE A LIVELLO PROVINCIALE DEL SERVIZIO DI REPERIBILITÀ NOTTURNO E FESTIVO			Procedura per la riorganizzazione del servizio da estendere al personale di Baggiovara e DD area Centro con relativa formazione		UO
	SPESA PER FARMACI			Contenimento entro i limiti previsti dalla RER		UO
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	5	5			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	3	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI	4	4			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	9	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

Direttore: Dr.ssa A. Garzia

Scheda validata da garzia.annarita venerdì 9 settembre 2016 alle ore 11:42

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016 Avvio progetto di formazione dedicato alle funzioni di coordinamento di entrambe le strutture.		UO
	PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE INFERMIERE PRIMARY NURSING			Sperimentazione in: - Ch. EPB e trapianti - Oncologia - Ematologia		UO
	RIORGANIZZAZIONE AREA ONCOEMATOLOGIA: AREA DEGENZE, TERAPIE E DH			Applicazione nuovo modello organizzativo: - inserimento team leader al DH - miglioramento accoglienza - efficienza occupazione postazioni terapie - riduzione tempi di attesa dei Pazienti. CUSTOMER PRE E POST - RILEVAZIONE TEMPI		UO
	SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITA' - INTRODUZIONE NUOVI RUOLI E FUNZIONI.			Introduzione e definizione: - team leader - case manager - bed manager - infermiere di ricerca.		UO
	SVILUPPO MODELLI ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALI			Intensità di cure		UO
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



DIREZIONE SANITARIA

Direttore: dr. Luca Sircana

Scheda validata da pederzini.lucia venerdì 9 settembre 2016 alle ore 11:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - DIMISSIONI PROTETTE (RIF.DGR1003/2016)			Dimissioni con attivazione ADI entro 3 gg/Dimissioni protette con ADI>=50%		DIR SAN
	PIANO PER LA GESTIONE DEI PICCHI DI AFFLUSSO NEI PRONTO SOCCORSO (RIF.DGR1003/2016)			Predisposizione piano		DIR SAN
	APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO DIFFUSIONE CLOSTRIDIUM DIFFICILE			Indicatore: Coordinamento del Gruppo di lavoro aziendale e coordinamento redazione Istruzione Operativa specifica per la gestione dei casi di CDI Obiettivo:Redazione Istruzione Operativa specifica per la gestione dei casi di CDI		Igiene ospedaliera
	PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI GESTIONE DEL RISCHIO - AREA SICUREZZA			Redazione Procedura Organizzativa - Precauzioni per la prevenzione delle infezioni da aspergillo durante lavori di demolizione, costruzione, manutenzione o restauro		Igiene ospedaliera
	PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI - COORDINATO DA ASSR			Indicatore: Adesione allo Studio di Prevalenza Europeo e invio dati in ASSR Obiettivo: Adesione allo Studio di Prevalenza Europeo e invio dati in ASSR		Igiene ospedaliera
	APPROVAZIONE DEL PIANO-PROGRAMMA TRIENNALE 2016-2018 PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO			Piano-programma triennale approvato dal collegio di Direzione (SI/NO)		Referente per la gestione del rischio
	ORGANIZZAZIONE DI AUDIT SULLE PRINCIPALI NC INTERCETTATE DALLA CL. SOS.NET			Piano-programma triennale approvato dal collegio di Direzione (SI/NO)		Referenti aziendali del progetto SOS.net; Referente per la gestione del rischio
	RISPETTO DELLA DGR 354/2012 E DELLA DGR 1003/2016			Indicatore: Esecuzione dei controlli interni ai sensi della DGR 354/2012 e della DGR 1003/2016 Obiettivo: controllo del 10% dei ricoveri erogati/anno e rendicontazione a RER per flusso Ministero Economia e Finanza		Responsabile del Nucleo Aziendale di Controllo
	PROGETTO RIORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTO ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA			1) Sottoprogetto riorganizzazione degenze e attivazione fase 1 2) Sottoprogetto riorganizzazione prelievi DH Oncoematologico Indicatore: Presenza progetto riorganizzazione degenza e procedura prenotazione prelievi DH oncoematologico Progetto e procedura approvati e attivati entro 31.12.16		Torcasio
NON INCENTIVANTI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE – PRESA IN CARICO (DGR 1056/2015)			1. Organizzare la presa in carico delle prestazioni di II livello specialistico/strumentale Indicatore: percorsi attivati a prenotazione CIP 2. Garantire la presa in carico dei primi accessi per i pazienti che necessitano di prestazioni per le quali a CUP non è disponibile l'accesso in tempi congrui (30 giorni pv, 60 giorni diagnostica strumentale) secondo richiesta AUSL		UO
	DEFINIZIONE DI MODALITÀ STRUTTURATE DI CONDIVISIONE DEI DATI RELATIVI AI RECLAMI DI CARATTERE TECNICO-PROFESSIONALE E RELAZIONALE INSERITI IN APPOSITO DATA BASE REGIONALE TRA URP E REFERENTE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO			Evidenza documentale di condivisione dei dati relativi ai reclami fra Responsabile URP e Referente Aziendale per la gestione del rischio		Referente Aziendale per la gestione del rischio, Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico.
	PROCEDURA INTERAZIENDALE STAM (SISTEMA TRASPORTO ASSISTITO MATERNO)			Procedura interaziendale approvata e attivata entro 31.12.16		Torcasio
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	9	10			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	1				PERSONALE
	CONTRATTISTI	1	1			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	8	10			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE

	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE

DIREZIONE SERVIZI PER L'OSPITALITA'

Direttore: Dr.ssa A. Giogoli

Scheda validata da giogoli.angela giovedì 8 settembre 2016 alle ore 09:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	RINEGOZIAZIONE TARIFFA PER LA DOTAZIONE DIVISE OPERATORI DI SALA OPERATORIA			Rinegoziata tariffa da € 17/persona mese a € 5,60		UO
	APPLICAZIONE MENU UNICO OSPEDALIERO			Rinegoziata tariffa con riduzione € 0,103 x pranzo e cena		UO
	MODIFICA DELLA DOTAZIONE DI DIVISE PER PERSONALE AMMINISTRATIVO CON DOTAZIONE DI DIVISE NON PERSONALIZZATE			Rinegoziata tariffa da € 17 persona mese a € 8,50 persona mese		UO
	MODIFICA SET MATERIALI STERILI			Riduzione tariffa telo posizionamento paziente in tnt da € 5,93 ad € 3,85		UO
	RINEGOZIAZIONE TARIFFA ORARIA DEL SERVIZIO DI FACCHINAGGIO			Rinegoziata tariffa da € 21,17 a € 20,90		UO
	RIORGANIZZAZIONE OPERAZIONI DI PULIZIE ORDINARIE E PERIODICHE			Rinegoziata di tutte le tariffe delle aree di pulizia con riduzione da €/mq 0,001 a € 0,005/mq		UO
	RIORGANIZZAZIONE AREA DI PULIZIE DEL CORRIDOIO PIANO SEMINTERRATO PER IL COLLEGAMENTO DEL MONOBLOCCO ALLE PALAZZINE			Modifica anagrafica immobiliare con applicazione tariffa area 1 con riduzione di € 1,518/mq		UO
	RIORGANIZZAZIONE AREA DI PULIZIE DEI BALCONI ESTERNI DEGENZE E AMBULATORI			Modifica anagrafica immobiliare e applicazione della tariffa ridotta definita		UO
	RIORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ MAGAZZINO DIALISI			Definizione di canone mensile con riduzione della spesa annuale		UO
	RIORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO DEGENTI PER AMBULATORI CHIRURGICI DI OCULISTICA			Rinegoziata tariffa a 18,60 € ora con riduzione della spesa annuale		UO
	RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI LAVANOLEGGIO X BOX SEPARAZIONE DEGENTI			Rinegoziata tariffa con sconto del canone pari a 2/3		UO
	RIORGANIZZAZIONE DELLA TEMPISTICA TRASPORTI DEGENTI X SALA OPERATORIA			Rinegoziata tariffa con sconto del 2%		UO
	RIORGANIZZAZIONE GESTIONE DIVISE X STUDENTI PROFESSIONI SANITARIE			Riduzione della spesa annuale		UO
	DEFINIZIONE PIANO ANNUALE PROGETTO DECORO (OPERE EDILI, ARREDI E SEGNALETICA): CORRIDOIO NBT-SALA ATTESA E PORTICO PNEUMOLOGIA, CORRIDOIO DEGENZA E LAVORO INFERMIERI GINECOLOGIA, CORRIDOIO INGRESSO 1-3 PR, SALA ATTESA COM			Adesione al piano annuale presentato in DISTRA		UO
	FORNITURA ARREDI PER CANTIERI NUOVI			Allestimento del nuovo reparto di chirurgia trapianti		UO
	FORNITURA DI NUOVA SEGNALETICA PER TRASFERIMENTI E NUOVE ATTIVAZIONI			Progettazione e installazione di segnaletica nuova in seguito a nuove aperture e traslochi di U.O. /servizi		UO
	MODIFICATA FREQUENZA DI PULIZIE DEL CORRIDOIO PIANO SEMINTERRATO DA AREA 3 AD AREA 1			applicata tariffa dell'area 1 con riduzione di € 1,518/mq		UO
	RIDUZIONE OPERAZIONI DI PULIZIE PERIODICHE			Rinegoziata tutte le tariffe delle aree di pulizia da €/mq 0,001 a €/mq 0,005		UO
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	4	4			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



MEDICINA LEGALE

Direttore: Prof. E. Silingardi

Scheda validata da nava.chiara venerdi 9 settembre 2016 alle ore 11:26

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	BUDGET PAZIENTI TAC PRESTAZIONI BODY (ESCLUSO NEURORADIOLOGIA) IN ATTIVITA' PROGRAMMATA ED URGENTE (DEGENZA, DH)			---		CDG
	MANTENIMENTO NUMERO PRESTAZIONI - NUMERO PRESTAZIONI			[2015]: =2013		CDG
	PRESENZE COMPARTO SANITARIO - NUMERO PRESENZE COMPARTO SANITARIO			[2015]: =2013		DIREZIONE INFERMIERISTICA
	COORDINAMENTO E/O COLLABORAZIONE A GRUPPI DI LAVORO SU PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI DI GOVERNO CLINICO - RELAZIONI DI SINTESI			[2015]: 4 / anno		DIREZIONE SANITARIA
	DEFINIZIONE/AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO DELL'UNITA' OPERATIVA CON DEFINIZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			[2015]: presenza dello stato di addestramento con definizione delle competenze della UO, aggiornato all'anno 2013 ed approvato dal direttore dell'UO.		DIREZIONE SANITARIA
	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€44.710	€43.947	36.622,78		FARMACIA
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	1	1			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	5	3			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	3	1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV	5	5			PERSONALE



RICERCA E INNOVAZIONE

Direttore: Dott.ssa P. Vandelli

Scheda validata da vandelli.paola mercoledì 3 agosto 2016 alle ore 10:00

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AVVIO PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON AZIENDA USL FINALIZZATO ALLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER LA GESTIONE UNICA POLICLINICO/NOCSAE (DGR 1004 DEL 28/6/2016)			Partecipazione alla redazione della convenzione attuativa entro il 31.12.2016		UO
	DEFINIZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE PER LA RICERCA (OBIETTIVO BIENNALE)			Progettazione di almeno 1 corso di formazione su 4 diversi ambiti di ricerca: a) metodologia della ricerca clinica b) GCP training c) Trial clinici commerciali e non d) studi osservazionali		UO
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRO REGIONALE ANAGRAFE DELLA RICERCA			100%		UO
	ISTITUZIONE CLINICAL TRIAL QUALITY TEAM CON COMPITI DI RESPONSABILITÀ NELLA GARANZIA DELLA QUALITÀ DELLE SPERIMENTAZIONI NON PROFIT SECONDO I PRINCIPI DELLE NORME DI BUONA PRATICA CLINICA (GCP)			Delibera di istituzione		UO
	ISTITUZIONE DELL'UNITÀ CENTRALE DI FASE I ED APPROVAZIONE DEI REQUISITI MINIMI PER L'ISTITUZIONE DI UNITÀ OPERATIVE DI FASE I DI LIVELLO DIPARTIMENTALE ALL'INTERNO DELL'AZ. OSP. UN. POLICLINICO DI MODENA			Delibera di istituzione		UO
	RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO RICERCA ED INNOVAZIONE: CENTRALIZZAZIONE FUNZIONI GESTITE DA ALTRI SERVIZI COLLEGATE AI PROGETTI DI RICERCA (GESTIONE CONTRATTI, PROCEDURE, GESTIONE CONTABILE)			Documentazione di riorganizzazione del Servizio (organigramma, flow-chart, job description, manuale)		UO
NON INCENTIVANTI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD FORMATIVI (PROMOZIONE EVENTI, UTILIZZO DEL BUDGET FORMAZIONE)			Relazione formazione		FORMAZIONE
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO	1				PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO		1			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO FISICA SANITARIA

Direttore: Dr.ssa T. Costi

Scheda validata da costi.tiziana giovedì 18 agosto 2016 alle ore 13:54

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AGGIORNAMENTO DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE PER LE VARIE TIPOLOGIE DI APPARECCHIATURE			30/06/2016: IO_Endorali; IO_Monitor; 31/09/2016: IO_Mammografi; IO_Angiografi; 31/12/2016: IO_RM; IO_Portatili;		UO
	CREARE UN APPLICATIVO CHE GESTISCA IL FLUSSO DATI INERENTE AI RADIOESPOSTI			30/06/2016: 50% Implementazione strutturale e relazionale del DB e sviuppo delle prinipali interfacce input e output; 31/09/2016: 100% Implementazione relazionale del DB e sviuppo delle prinipali interfacce input e output; 31/12/2016: verifica test funzionalità e messa in uso;		UO
	PROGRAMMA DI FORMAZIONE IN MODO TALE CHE TUTTI I FISICI MEDICI SIANO IN GRADO DI UTILIZZARE I SOFTWARE IN DOTAZIONE AL SERVIZIO PER LA DETERMINAZIONE DELLA STIMA DI DOSE AL FETO PER PAZIENTI CHE SI SOTTOPONGO AD INDAGINI CON USO DI RADIAZIONI IONIZZANTI.			30/06/2016: 50% 50% delle attività previste dal piano di formazione; 31/09/2016: 80% delle attività previste dal piano di formazione; 31/12/2016: 100% delle attività previste dal piano di formazione e messa in uso;		UO
NON INCENTIVANTI	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO	2	2			PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO	3	3			PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO	4	3			PERSONALE
	CONTRATTISTI	2	2			PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO	6	6			PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SORVEGLIANZA SANITARIA

Direttore: Dr.ssa P. Marchegiano - Coord. medici competenti: dr. G. Corona

Scheda validata da marchegiano.patrizia venerdì 9 settembre 2016 alle ore 12:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	AGGIORNAMENTO DELLE MISURE INDIVIDUATE PER GARANTIRE I LIVELLI DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA IN RELAZIONE ALLE TRASFORMAZIONI AZIENDALI E ALL'EVOLUZIONE NORMATIVA;			Partecipazione al Gruppo di Coordinamento Regionale del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Coordinatore dei Medici Competenti		UO
	AGGIORNAMENTO MAPPATURA SPAZI AOU/UNIMORE FINALIZZATO AD AGGIORNAMENTO DEL DVR			Bozza del Documento		UO
	AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO "ANTIBLASTICI"			Bozza del Documento		UO
	AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO "FORMALDEIDE"			Bozza del Documento		UO
	AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO "STRESS LAVORO-CORRELATO"			Bozza del Documento		UO
	AGGIORNARE LE PROCEDURE RELATIVE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI, INDIVIDUARE MODALITÀ CONDIVISE DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE E ASSICURARE I RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI			Applicazione delle specifiche linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria(documento regionale redatto in luglio 2014);aggiornamento assicurato grazie alla partecipazione del Coordinatore dei Medici Competenti al gdl RER finalizzato ad individuare modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione		UO
	EFFETTUAZIONE DI SCREENING OPERATORI PER MORBILLO/VARICELLA IN TUTTI I REPARTI A RISCHIO.			100%		UO
	PROGETTO "VI.SI.T.A.RE" - SC DI CARDIOLOGIA			Partecipazione al Progetto - Relazione finale		UO
	PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI VERSO MORBILLO/VARICELLA/ROSOLIA/PAROTITE PER TUTTI GLI OPERATORI			Offerta attiva di vaccinazione : attivazione del programma entro il 2015	PROPOSTA: Da avviare in collaborazione con Igiene Pubblica AUSL di Modena	UO
	PROMUOVERE LA CULTURA DELLA PREVENZIONE NEI CONFRONTI DELLE MALATTIE INFETTIVE, ANCHE ATTRAVERSO L'ORGANIZZAZIONE DI MOMENTI FORMATIVI RIVOLTI AGLI OPERATORI, PRIVILEGIANDO, IN TAL CASO, MODALITÀ DI FORMAZIONE INTERATTIVA COME AUDIT, ADDESTRAMENTO, FORMAZIONE SUL CAMPO.			Temi inseriti nel programma corsi di informazione (art. 36, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), formazione (art. 37, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) e formazione sul campo che vengono regolarmente tenuti dai Medici Competenti e dal Responsabile e dagli Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno dell'azienda.		UO
	VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE: OBIETTIVO DEFINITO DALLA RER ADESIONE DEL 34% DEGLI OPERATORI SANITARI			Organizzazione della Campagna di vaccinazione finalizzata a raggiungimento target dell'adesione secondo indicazioni gdl regionale	PROPOSTA: Non è ancora definito quale sia il denominatore = OPERATORI SANITARI	UO

SICUREZZA E AUTORIZZAZIONE

Direttore: Dr.ssa Elda Longhitano

Scheda validata da longhitano.elda venerdì 9 settembre 2016 alle ore 10:16

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2014	2015	Target	Note	
INCENTIVANTI	OBIETTIVO 1 - PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE PER L'AGGIORNAMENTO /MANTENIMENTO AUTORIZZAZIONE COMPLESSIVA AL FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA SANITARIA POLICLINICO.			Indicatore: Aggiornamento Documento - trasmissione al Comune e al dipartimento sanità Pubblica Istanze- Atti del Comune Per il 2016: -Chirurgia dei Trapianti 2° piano corpo C -Modifiche destinazioni d'uso (varie) -mappatura situazione esistente complessiva STRUTTURA al 31/12/2016		UO
	OBIETTIVO 2 - PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE PER L'ELABORAZIONE RICHIESTE DI AUTORIZZAZIONI SPECIFICHE			Verifica Requisiti Strutturali -Tecnologici-Organizzativi - Coordinamento Servizi di competenza per adeguamenti 2016 : Indicatore : Predisposizione Istanze complete ai sensi Delibera RER a Organismo Tecnico regionale -PMA (con Ufficio Qualità) Indicatore Verifica Requisiti Strutturali -Tecnologici-Organizzativi , Coordinamento Servizi di competenza per adeguamenti 2016 : Indicatore : Predisposizione materiali e preparazione Verifica		UO
	OBIETTIVO 3 - VERIFICA SODDISFACIMENTO REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI PREVISTI PER L'AUTORIZZAZIONE NUOVE PROGETTAZIONI TRAMITE PARTECIPAZIONE E/O COORDINAMENTO GRUPPI MULTIDISCIPLINARI DI PROGETTAZIONE E/O SUPERVISIONE PROGETTO			Per il 2016 : -Progetti 5 Lotti -Laboratorio IV p. COM -Progetto Medicina Nucleare -Materno-Infantile (Progetto Edificio) Indicatori : Verbalizzazioni – Relazioni sanitarie di progetto - Pareri specifici Dipartimento sanità Pubblica		UO
	OBIETTIVO 4 - COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ NECESSARIE PER IL MANTENIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TRAPIANTO D'ORGANI			-mantenimento requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi -sviluppo obiettivi annuali -proposta sistema premiante -verifica e monitoraggio andamento attività -partecipazione /coordinamento per aggiornamento sviluppo Linee-Guida e PDTA specifici (Trapianto da DCD) Indicatori : Invio relazione aggiornamento equipe al CRT - 1v/anno Monitoraggio obiettivi regionali Proposta tecnica distribuzione economica incentivi- invio CRT e Servizio Personale		UO
	OBIETTIVO 5 - GESTIONE DEL RISCHIO –AREA SICUREZZA / COORDINAMENTO SOTTOGRUPPO AREA SICUREZZA			Predisposizione di una proposta di programmazione annuale per il 2016 e verifica monitoraggio attività proposte- proposta contributo area Sicurezza Piano programma 2016-2018. Partecipazione CADM e predisposizione istruttoria per specifici casi .		UO
	OBIETTIVO 6 - PARTECIPAZIONE A CABINA DI REGIA INTERAZIENDALE PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE			Per il 2016 Attività di coordinamento (insieme a dirigente medico NOCSAE) Progetti Area " Setting sanitario " Definizione Progetti e Monitoraggio Indicatore Partecipazione Incontri Board e Incontri RER Coordinamento incontri Setting 6 Verifica Progetti – Predisposizione Schede Indicatori RER Predisposizione Health Equity Impact di un Progetto quale Referente Setting n.6.		UO
NON INCENTIVANTI	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			N° LIQUIDAZIONI 2016 E N° LIQUIDAZIONI 2015		UO
	TRASPARENZA & ANTICORRUZIONE: COLLABORAZIONE CON UFF. AZIENDALE PREPOSTO E IMPLEMENTAZIONE DEL SITO CON I DOCUMENTI DI PROPRIA COMPETENZA. INVIO EVENTUALI SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SITO, RELAZIONE OAS, TRASPARENZA CAGARELLI		UO
PERSONALE (BOX INFORMATIVO)	COMPARTO - AMMINISTRATIVO					PERSONALE
	COMPARTO - SANITARIO					PERSONALE
	COMPARTO - TECNICO					PERSONALE
	CONTRATTISTI					PERSONALE
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - AMMINISTRATIVO					PERSONALE

	DIRIGENZA NON MEDICA - PROFESSIONALE					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - SANITARIO					PERSONALE
	DIRIGENZA NON MEDICA - TECNICO					PERSONALE
	INTEGRATI UNIV					PERSONALE