Policlinico



#### Prodotto da:

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena Sede legale: via del Pozzo, 71 – 41100 Modena Tel. +39.059.422.2111 – Fax. +39.059.422.4905 Partita IVA 02241740360 www.policlinico.mo.it – policlinico@policlinico.mo.it

#### A cura di:

ing. Mirko Benuzzi Controllo di Gestione Tel. +39.059.422.2290 benuzzi.mirko@policlinico.mo.it

Rosario Lamparelli Controllo di Gestione Tel. +39.059.422.3163 Lamparelli.rosario@policlinico.mo.it

#### Stampato e rilegato da:

Centro Stampa Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Policlinico

## **AREA SANITARIA**

Policlinica

### **DIPARTIMENTO I**

## MEDICINE E SPECIALITA' MEDICHE

SERVIZIO SANITARIO REGIONI ENPLIA ROMAGNA AZIONIO OSPODIRIO O Universitari

## DIPARTIMENTO 1 "MEDICINE e SPECIALITA' MEDICHE"

### Resp. prof. E.Villa BUDGET 2014

Attività a valenza provinciale									
	Anno 2012	Anno 2013	Variazio						
	AIII0 2012	Mini0 2013	assol.	0/0					
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 21.962.926,50	€ 20.975.414,84	€ 987.512	-4,5%					
Numero casi dimessi (DO+DH)	€ 5.849	€ 5.422	-€ 427	-7,3%					
Valore attività Ambulatoriale	€ 7.936.911,80	€ 7.809.108,70	<b>€</b> 127.803	-1,6%					
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 29.899.838	€ 28.784.524	-€ 1.115.315	-3,7%					

	OBIETTIVI				Fo
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	10000
Valore dimessi attività provinciale	valore dimessi con DPA solo GG post acuti	-   -	-470.000, -100.000	Passaggio casi in Cardiologia: -470.000 DH "M" in reg.amb.:	
Valore dimessi attività provinciale (test)			con riduzione		
Valore ambulatoriale	valore ambulatoriale		+90,000	DH "M" in reg.amb.	

'	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	oni	
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	9/0	
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 1.171.081,26	€ 1.094.916,01	-€ 76.165	-6,5%	
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 3.397.452,18	€ 3.085.091,18	-€ 312.361	-9,2%	
TOTALE	€ 4.568.533	€ 4.180.007	€ 388.526	-8,5%	
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	279	271	-€8	-2,9%	
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	1.054	1.020	-€ 34	-3,2%	
TOTALE	1.333	1,291	-€ 42	-3,2%	
Valore attività Ambulatoriale	€ 645.279,90	€ 591.398,90	-€ 53.881	-8,4%	
otale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 5.213.813	€ 4.771.406	-€ 442.407	-8,5%	

	ОВІЕТТІVІ				Foste dat
Definizione oblettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	Economic States of States States
Mantenimento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi -con-DPA solo GG post acuti		=2013		
Mantenimento Valore dimessi con residenza in altre regioni	vatore dimessi con DPA solo GG post acuti		=2013		c.d.g
Mantenimento valore ambulatoriale	valore ambulatoriale		= 2013	- The state of the	

Razio	onale utilizzo	delle risorse			
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	assol.	%	
Costi beni sanitari	€ 5.069.566,72	€ 5.063.045,74	-€ 6.521	-0,1%	
Costi del personale	€ 16.889.633	€ 16.330.715	<b>-€</b> 558.917	-3,3%	
Costi personale dipendente	€ 16.088.795,97	€ 15.122.114,11	-€ 966.682	-6,0%	
Costi Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri, caricati sul centro di costo comune aziendale)	€ 585.214,59	€ 831.356,60	€ 246.142	42,1%	
Costi personale non dipendente	€ 215.622,24	€ 377.244,60	€ 161.622	75,0%	
TOTALE	€ 21.959.200	€ 21.393.761	-€ 565.438	-2,6%	
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
COSU	AIIIO ZOIZ	Anno 2013	assol.	9/₀	
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato	14,2%	14,8%	0,6%	+4,2%	
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variazi assol.	ioni %	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	53	52	-1	-1,9%	
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	21	22 °	+1	+4,8%	
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)	1.	1			
Dirigenti non medici universitari (esduse lunghe assenze)	3 .	2	-1	-33,3%	
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)	5	2	-3	-60,0%	
Presenze Personale Infermieristico					
Coordinatore Infermieristico	10	11	+1	+10,0°	
N° turni a 24 ore	11	13	+2	+18,29	

٧		
		Š
	Ż	
ú		
4		

Diumisti 6/7ga	81	66	-15	-18,5%
Presenze Personale di supporto				
Nº turni a 24 ore	2	2 .	1	:
Diurnisti 7/7gg	7	11	+4	+57,1%
Diumisti 6/7gg	17	17	_	:
Presenze Personale Tecnico				
Coordinatore Tecnico				
Diurnisti 5-6/7gg	1		-1	-100,0%
Amministrativi solo dip. (escluse lunghe assenze)	8	6	-2	-25,0%
Contrattisti	10	17	+7	+70,0%

	OBIETTIVI			
Definizione obiettivo	- Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
	Costi per beni sanitari		-35,000	Aumentano i costi DPA, riducono i costi le medicine
Riduzione Costi per beni sanitari .	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<= 2013	

Promozione governo clinico							
	Аяпо 2012	Anno 2013	Variaz	ioni			
	ANNO 2012	ARNO 2013	assol.	%			
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	146	171	25	17%			
Durata media della degenza (DMD)	9,5	9,4	-0,1	-1%			
Valore medio del DRG	3959	4079	120	+3%			

#### GESTIONE DEL RISCHIO E GOVERNO CLINICO

OBIETTIVI					
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	1/20/2020/2020
Riduzione della degenza media strutture specifiche	DMD .		Riduzioni assegnate		cdg
Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	Evidenza di adozione di strumenti di gestione del rischio		Verifica trimestrale	and an additional Anni Anni Anni Anni Anni Anni Anni Ann	
Adesione al Progetto aziendale "prescizione informatizzata" in DO (ad esclusione nefrologia)	-		Implementazione del sistema		
Analisi Adesione Programma aziendate "gestione rischio chirugico "(Emodinamica ed Endoscopia)			Effettuazione Audit annuale e Relazione di programma al DS		
Implementazione percorso PUASS sulla gestione delle dimissioni protette					Direzion Sanitari
Partecipazione a gruppo di lavoro per la definizione di protocolfi per la profilassi della TVP in ambito internistico	Nº partecipazioni/Nº incontri del gruppo		>90%		
Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione del lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del DLgs. 81/08			Elaborazione della procedura e sua applicazione nel 4º trimestre 2013		
Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)	-	
ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013		Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Reguisti) Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi		Ufficio Assicuraz ne Quali

	ACCREDITAMENTO	)			
	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	
Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO		Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle UUQO afferenti ai dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio Assicurazio ne Qualità

	APPROPRIA	TEZZA ORGANIZZATIV	A-1NN	OVAZIONE		
		OBIETTIVI				Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Rior gan izza zion e	Appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso: Attivazione Osservazione Breve Intensiva, Attivazione Cardiologia	Letti aggiunti		<b>#</b> 0		
e Svil upp o Per	Definizione e applicazione PDTA : Percorso Presa in Carico Post Osservazione Breve Intensiva, Percorso di Raccordo con Cardiologia	Lettí aggiunti		=0		Direzione Sanitaria
SVII upp o Per Cor	Definizione e applicazione PDTA: Percorso PDTA OrtoGeriatria, percorso FEGATO	Indicatori specifici di percorso		Valori standard per Indicatori specifici		
rett o Acc	Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa coronarografie, angiografie		standard regionale		
Cor rett o acc ess	Riconversione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali	numero dh medici (regime di ricovero rinunciabile)		azzeramento		cdg

	OBIETTIVI			50 E	Fonte da
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	L
Prescrizione farmaci con irrevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci		almeno 85,4% di DDD sul totale dei consumi farmaci sulla convenzionata	dato rif 2012 (Farmaceutica convenzionata): 64,9% dato rif. 7 mesi 2013 : 67,1%	
Costi biologici(ASL) per prescirzioni azienda ospedaliera	costi		da discutere con il territorio		
Costi per farmaci HIV	costi		=2012 (10.250.000)		Farmac
Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	ab/die DDB/1000		56	dato rif 2012 (Farmaceutica convenzionata): 58,22% dato rif I sem 2013: 68,78%	
Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg		-5%	11 Mesi 2013: 11,46%	cdg
STATINE-aumento prescrizione farmaci a brevetto scaduto	%		86,5%(territoriale) dato 2013 86%	dato rif 2012 (Farmaceutica convenzionata): 82,2% dato rif. 8 mesi 2013 : 85,9%	
Aumento % di consumo ACE-inibitori assoc e non sul totale classe farmaci sistema renina ang	%		almeno 64,8% territoriale partendo dal dato 2013 pari a 60,3%	dato rif 2012 (Farmaceutica convenzionata): 59,3% dato rif. 8 mesi 2013: 60,1%	Farmac
Riduzione consumo sartani	DDD/1000 ab /die		76,16 partendo dal dato territoriale 2013 di 85,9	dato rif 2012 (Farmaceutica convenzionata): 82,6% dato rif. 8 mesi 2013 : 76,4%	
Inserimento medici in formazione.	Presenza piano di attività in base al piano formativo annuale		100% del medici in formazione in servizio presso il Dipartimento		Direzion di dipartim to

		FORMAZIONE				
		OBIETTIVI			Sen States Bright States Bright	Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	Control of the Contro
HEA LTH LTP ERC EQU TA' E	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medicí		almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servízio Formazion e a Aggiornam ento
FOR MAZ	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti		50%		

		RICERCA				
100		OBIETTIVI				Fante dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	1
	Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca clinica e preclinica		invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	Produzione scheda rendicuntazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, zaposoto di safety)	Servizio Ricerca e Innovazion
		Pubblicazioni		invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare:	

Policlinico

### **DIPARTIMENTO II**

# CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE

PRODUZIONE 40%

## DIPARTIMENTÓ 2 "CHIRURGIA GENERALE e SPECIALITA' CHIRURGICHE"

### Resp. prof. U. Morandi BUDGET 2014

Attività a valenza provinciale								
	1		Variazio	oni				
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%				
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 16.644.797,74	€ 15.140.357,73	€ 1.504.440	-9,0%				
Numero casi dimessi (DO+DH)	3.814	3.906	€ 92	2,4%				
Valore attività Ambulatoriale	€ 723.112,45	€ 678.711,95	-€ 44.401	-6,1%				
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 17.367.910	€ 15.819.070	-€ 1.548.841	-8,9%				

	BIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Incremento Valore dimessi attività provinciale	valore dimessi		+400.000 (Chirurgia I),+330.000 (Chirurgia oncologica senologica)	chir. I, chirurgia senologica	
Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale	To the second se	=2013 ·		c.d.g.

Attività a valenza extraprovinciale							
			Variazi	oni			
	Anno 2012	Апло 2013	assol.	6∕0			
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 2.274.300,03	€ 2.305.994,90	€ 31.695	1,4%			
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 3.940.668,08	€ 3.797.867,37	-€ 142.801	-3,6%			
TOTALE	€ 6.214.968	€ 6.103.862	-€ 111.106	€0			
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	264	280	€ 16	6,1%			
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	432	440	€8	1,9%			
TOTALE	696	720	€ 24	€ 0			
Valore attività Ambulatoriale	€ 66.540,25	€ 68.123,15	€ 1.583	2,4%			
Totale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 6.281.508	€ 6.171.985	-109.523	0			

OBIETTIVI					Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Incremento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		=+23.000	urologia	
Mantenimento Valore dimessi con residenza in altre regioni	valorė dimessi		=2013		c.d.g.
Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		=2013	,	

ATTIVITA' CHIRURGICA	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni	
	AMIO ZOZZ	AMIO 2013	assol.	% .
Sedute operatorie (Blocco 1 e 2)	1.382	1.442	60	4,3%
Interventi chirurgici DO+DH (Blocco 1 e 2)	4.144	4.082	-62	-1,5%
Interventi chirurgici (DO+DH) Esterni ai blocchi	78	168	90	115,4%
Indice di Day Surgery	63,5%	70,5%	7%	11,0%

Razionale utilizzo delle risorse "								
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	ariazioni				
		A/IIIO 2013	assol.	%				
Costi beni sanitari	€ 5.197.666,55	€ 4.982.237,32	-€ 215.429	-4,1%				
Costi del personale	€ 16.151.434	€ 15.576.843	-€ 574.591	-3,6%				
Costi personale dipendente	€ 15.394.868,74	€ 14.615.506,40	-€ 779.362	-5,1%				
Costi Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri, caricati sul centro di costo comune aziendale)	€ 513.291,61	€ 728.337,84	€ 215.046	41,9%				
Costi personale non dipendente	€ 243.273,78	€ 232.998,53	-€ 10.275	-4,2%				
TOTALE	€ 21.349.101	€ 20.559.080	-€ 790.021	-3,7%				

#####

	Anno 2012		Variazioni		
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%	
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato	21,5%	22,3%	0	4%	
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni	
		Anno 2013	assol.	%	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	52	60	8	15%	
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	13	15	2	15%	
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Dirigenti non medici universitari (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Presenze Personale Infermieristico			0	0%	
Coordinatore Infermieristico		6	6	100%	
Nº turni a 24 ore		7	7	100%	
Diurnisti 7/7qq		7	7	100%	
Diurnişti 6/7gg		122	122	100%	
Presenze Personale di supporto			0	0%	
№ turni a 24 ore		1	1	100%	
Diumisti 7/7qq		2	2	100%	
Diurnisti 6/7qq	-	8	8	100%	
Amministrativi solo dip. (escluse lunghe assenze)	7	6	-1	-14%	
Contrattisti	5	5	0	0%	

CONSUMO di RISORSE 35%

	OBIETTIVI				Fonta dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Costi per beni sanitari	Costi per beni sanitari	Tendenziale mantenimento compatibilmente con gli incrementi di attività previsti			
	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<≂ 2013		c.d.g.

Promozione governo clinico								
	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	azioni				
	A1110 2.012	AIII0 2013	assol.	%				
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	137	118	-19	-14%				
Durata media della degenza (DMD)	5,9	5,1	-0,8	-14%				
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 5.517	€ 5.033	-484	-9%				

		BIETTIVI				Foste dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Analis	si eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	N° analisi eventi avversi/N° totale eventi avversi		>90%		
	si Adesione Programma aziendale "gestione rischio chirugico "	Audit dipartimentale		Relazione annuale a Direzione sanitaria		Direzione Sanitaria
dell'a	razione di Procedura per la verifica e la documentazione vvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati partimento ai sensi del DLgs. 81/08	Documento procedura	Applicazione nel 4° trimestre 2013			
avviat	glianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive ce in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica siva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		Servizio Assicurazion
LIANA	ISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013		Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi		e Qualità

ACCRED	ITAMENTO

-	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Azioni previste	
	Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO		Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle LUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizi Assicuraz e Qualit
	Superamento Verifica Ispettiva Regionale	Risultanze della verifica regionale		Esito positivo della verifica regionale		

#### APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INNOVAZIONE

	BIETTIVI				Fonte d
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	
Riassetto guardia chirurgica dipartimentale notturna e festiva	attivazione progetto		partecipazione incontri di monitoraggio attività		
Definizione e applicazione PDTA : Percorso Frattura femore , PUNTO Mammella , Torace, Punto prostata, Percorso paziente vascolare , Percorso Broncologia.	Riorganizzazione Percorso Punto Mammella in adesione modello Breast Unit; Indicatori specifici di percorso		valori standard per Indicatori specifici		Direzio Sanitar
Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa per int. Chirurgico per tumore		Tumori : entro 30 gg		
Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambulatoriali	numero dh medici		tendenziale azzeramento	-17, -35%	CDG
Implementazuione day surgery nelle UUOO chirugiche Dip 2 e 3	Indice di day surgery		> 2012	68,9 10 mesi 2013 (63.5 armo	
Adesione progetto provinciale "Urgenze U da MMG"	partecipazione incontri monitoraggio		soddisfacimento domanda MMG		Direzio
Implementazione Recovery Room	Audit Anestesia /TIPO su casistica		2 /anno		Sanitar

#### EFFICIENZA GESTIONALE-FLUSSI INFORMATIVI

	OBIETTIVI	IETTIVI			Fonte dat
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	NOTE	February contractions
Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg		-5%	11 Mesi 2013: -27,56%	cdg
Razionalizzazione utilizzo suturatrici	partecipazione al gruppo di lavoro		stesura finee di indirizzo con Asi		
Appropriatezza prescrittiva relativamente al farmaci PPI	DDD/1000 ab/die		62,67sulla territoriale- per anno 2013 il dato rilevato risulta 66,3	riferita alia spesa farmaceutic	Farmacia
Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	%		almeno 85,4% di DDD sul totale dei consumi farmaci sulla convenzionata	spesa farmaceutic a convenzion	
Continue flexibile and de	Tasso di Occupazione		> 85 %		
Gestione flessibile sedute operatorie nel rispetto Priorità e produttività	Tempi di attesa		riduzione tempi di attesa per priorità rispetto al 2012		cdg
Adozione modelli integrati per piani di lavoro attività programmata e d'urgenza	ANESTESIE				Direzione Sanitaria
Inserimento medici in formazione.	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base al piano formativo annuale		100% dei medici in formazione in servizio presso il Dipartimento		Servizio formazior aggiornam to

		FORMAZIONE			***************************************	
			Fonte data			
MEAL	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
TH LITE SINTE RCUL TURA TA'E DIVE DOTE FOR	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici		almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servizio Formazione e Aggiorname nto
FOR MAZI GNE	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti		50%		nto

	RICERCA			9-1
	BIETTIVI			Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	ne, numero pazienti previsti ed arruolati,	Servizio Ricerca e Innovazione
	Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	tempictica Indicare; Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF. HI	

PRODUZIONE 40%

## DIPARTIMENTO 2 "CHIRURGIA GENERALE e SPECIALITA' CHIRURGICHE"

### Resp. prof. U. Morandi BUDGET 2014

Attività a valenza provinciale									
	4				Variazio	oni			
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%					
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 16.644.797,74	€ 15.140.357,73	-€ 1.504.440	-9,0%					
Numero casi dimessi (DO+DH)	3.814	3.906	€ 92	2,4%					
Valore attività Ambulatoriale	€ 723.112,45	€ 678.711,95	-€ 44.401	-6,1%					
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 17.367.910	€ 15.819.070	-€ 1.548.841	-8,9%					

	BIETTIVI				Ponte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	<b>Е</b> -разониция разона разона до
Incremento Valore dimessi attività provinciale	valore dimessi		+400.000 (Chirurgia I),+330.000 (Chirurgia oncologica senologica)	chir. 1, chirurgia senologica	c.d.g.
Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		=2013		c.u.g.

			Variazi	oni
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 2.274.300,03	€ 2.305.994,90	€ 31.695	1,49
Vafore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 3.940.668,08	€ 3.797.867,37	€ 142.801	-3,6
TOTALE	€ 6.214.968	€ 6.103.862	-€ 111.106	€ (
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	264	280	€ 16	6,1
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	432	440	€8	1,99
TOTALE	696	720	€ 24	€ (
Valore attività Ambulatoriale	€ 66.540,25	€ 68.123,15	€ 1.583	2,49
Totale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 6.281.508	€ 6.171.985	-109.523	0

OBIETTIVI					
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Incremento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		=+23.000	urologia	
Mantenimento Valore dimessi con residenza in altre regioni	valore dimessi		=2013		c.d.g.
Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		<b>≖2013</b>		

ATTIVITA' CHIRURGICA	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
ATTIVITA CHIRORGICA	Airio 2012 Airio 2013		assol.	%	
Sedute operatorie (Blocco 1 e 2)	1.382	1.442	60	4,3%	
Interventi chirurgici DO+DH (Blocco 1 e 2)	4.144	4 4.082 -62		-1,5%	
Interventi chirurgici (DO+DH) Esterni ai blocchi	78	168	90	115,4%	
Indice di Day Surgery	63,5%	70,5%	7%	11,0%	

Razionale utilizzo delle risorse								
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni					
		74110 2023	assol.	%				
Costi beni sanitari	€ 5.197.666,55	€ 4.982.237,32	<b>-€</b> 215.429	-4,1%				
Costi del personale	€ 16.151.434	€ 15.576.843	€ 574.591	-3,6%				
Costi personale dipendente	€ 15.394.868,74	€ 14.615.506,40	-€ 779.362	-5,1%				
Costi Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri, caricati sul centro di costo comune aziendale)	€ 513.291,61	€ 728.337,84	€ 215.046	41,9%				
Costi personale non dipendente	€ 243.273,78	€ 232.998,53	<b>-€ 10.275</b>	-4,2%				
TOTALE	€ 21.349.101	€ 20.559.080	-€ 790.021	-3,7%				

#####

			Variazioni		
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%	
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato	21,5%	22,3%	0	4%	
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni	
		AIIIO 2013	assol.	%	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	52	60	8	15%	
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	13	15	2	15%	
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Dirigenti non medici universitari (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)			0	0%	
Presenze Personale Infermierístico			0	0%	
Coordinatore Infermieristico		6	6	100%	
Nº tumi a 24 ore		7	7	100%	
Diurnisti 7/7gq		7	7	100%	
Diurnisti 6/7gg		122	122	100%	
Presenze Personale di supporto			0	0%	
Nº turni a 24 ore		1	1	100%	
Diumisti 7/7ga		2	2	100%	
Diurnisti 6/7ga		8	8	100%	
Amministrativi solo dip. (escluse lunghe assenze)	7	6	-1	-14%	
Contrattisti	5	5	0	0%	

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Costi per beni sanitari	Costi per beni sanitari		Tendenziale mantenímento compatibilmente con gli incrementi di attività previsti		
Substitution of the substi	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<= 2013		c.d.g.

Promozione governo clinico								
	Anno 2012	Variaz	zioni					
	70000 2024	Anno 2013	assol.	%				
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	137	118	-19	-14%				
Durata media della degenza (DMD)	5,9	5,1	-0,8	-14%				
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€,5.517	€ 5.033	-484	-9%				

GESTIONE	DEL RISCHIO E GOVERN	IO CLI	NICO		
0	BIETTIVI				Fonte da
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	<u> </u>
Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	Nº analisi eventi avversi/Nº totale eventi avversi		>90%		
Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio chirugico "	Audit dipartimentale		Relazione annuale a Direzione sanitaria	N. P	Direzione Sanitaria
Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del DLgs. 81/08	Documento procedura		Applicazione nel 4º trimestre 2013		
Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		Servizio Assicurazi
MALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013		Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate iaddove I risultati si scostino dauli standard attesi		e Qualità

	ACCREDITAMENTO				
	OBIETTIVI		19 - 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19		Fonte dat
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Azioni previste	
Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento ai 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO		Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle UUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio Assicurazio e Qualità
Superamento Verifica Ispettiva Regionale	Risultanze della verifica regionale		Esito positivo della verifica regionale		Administration

APPROPRIATE	EZZA ORGANIZZATIVA-I	NNOV	AZIONE		
OBIETTIVI					
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	EC27001, 259800
Riassetto guardia chirurgica dipartimentale notturna e festiva	attivazione progetto		partecipazione incontri di monitoraggio attività		
Definizione e applicazione PDTA : Percorso Frattura femore , PUNTO Mammella , Torace, Punto prostata , Percorso paziente vascolare , Percorso Broncologia.	Riorganizzazione Percorso Punto Mammella in adesione modello Breast Unit; Indicatori specifici di percorso		valori standard per Indicatori specifici		Direzio Sanita
Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa per int. Chirurgico per tumore		Tumori : entro 30 gg		
Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambulatoriali	numero dh medici		tendenziałe azzeramento	-17, -35%	CDG
Implementazuione day surgery nelle UUOO chirugiche Dip 2 e 3	Indice di day surgery		> 2012	68,9 10 mesi 2013 /63.5 anno	
Adesione progetto provinciale "Urgenze U da MMG"	partecipazione incontri monitoraggio		soddisfacimento domanda MMG		Direzio
Implementazione Recovery Room	Audit Anestesia /TIPO su casistica		2 /anno		Sanita

	EFFICIENZ	A GESTIONALE-FLUSSI II	NFORM	MATIVI		
		DBIETTIVI				Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	NOTE	
	Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg		-5%	11 Mesi 2013: -27,56%	cdg
	Razionalizzazione utilizzo suturatrici	partecipazione al gruppo di lavoro		stesura linee di indirizzo con Asl		
	Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	DDD/1000 ab/die		62,67sulla territoriale- per anno 2013 il dato rilevato risulta 66,3	uato m 2012: 58,22 riferita alla spesa farmaceutic mierita alla	Farmacia
	Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	%		almeno 85,4% di DDD sul totale del consumi farmaci sulla convenzionata	spesa	
	Gestione flessibile sedute operatorie nel rispetto Priorità e produttività	Tasso di Occupazione		> 85 %		
	The residue operations had repeated this as a productives	Tempi di attesa		riduzione tempi di attesa per priorità rispetto al 2012		cdg
	Adozione modelli integrati per piani di lavoro attività programmata e d'urgenza	ANESTESIE				Direzione Sanitaria
	Inserimento medici in formazione.	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base al piano formativo annuale		100% dei medici in formazione in servizio presso il Dipartimento		Servizio formazione aggiorname to
		FORMAZIONE				
100 NO. 100 NO		BIETTIVI				Fonte dati
ľ	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	

<u> </u>		FORMAZIONE				
		ОВІЕТТІУІ				Fonte da
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
	Partecipazione alle Iniziative aziendali	presenza medici		almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servizio Formazion e Aggiornar
	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti		50%		nto

	RICERCA			
	OBIETTIVI			Fonte d
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore objettivo	Note	
Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca clinica e preclinica	invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso saruo invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte	ne, numero pazienti previsti ed arruolati,	Servizi Ricerca Innovazie
	Pubblicazioni		femnistica Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo	

Policlinica

### **DIPARTIMENTO III**

### **MATERNO INFANTILE**

## DIPARTIMENTO 3 "MATERNO-INFANTILE"

#### Resp. prof. P. Paolucci BUDGET 2014

PRODUZIONE 40%

Attività a valenza provinciale (compreso NIDO)								
	Anno 2012		Variazí	oni				
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%				
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 18.055.869,18	€ 21.518.789,58	€ 3.462.920	19,2%				
Numero casi dimessi (DO+DH)	11.309	10.832	-€ 477	-4,2%				
Valore attività Ambulatoriale	€ 2.089.107,30	€ 1.970.292,60	-€ 118.815	-5,7%				
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 20.144.976	€ 23.489.082	€ 3.344.106	16,6%				

	OBIETTI	VI			Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	<u> </u>
Incremento Valore dimessi	valore dimessi		+50 casi (valore 132.450) chirurgia ginecologica, come da accordo di fornitura	(nel 2012 erogati (livello azienda) 1026 casi, 2013: 1029)	c.d.g.
Mantenimento attività ambulatoriale	valore ambulatoriale	:	=2013		- Constitution of the Cons

Attività	a valenza extr	aprovinciale (co	mpreso NIDO)	
	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni
		70 2023	assol.	%
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 1.423.372,19	€ 2.149.576,84	€ 726.205	51,0%
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 803.873,65	€ 649.797,76	-€ 154.076	-19,2%
TOTALE	€ 2.227.246	€ 2.799.375	€ 572.129	25,7%
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	713	781	€ 68	9,5%
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	348	324	-€ 24	-6,9%
TOTALE	1.061	1.105	€ 44	4,1%
Valore attività Ambulatoriale	€ 258.270,45	€ 244.304,40	<b>-€</b> 13.966	-5,4%
otale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 2.485.516	€ 3.043.679	€ 558.163	22,5%

	OBIETTI	IVI			Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Incremento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		+70.000	chirurgia pediatrica, recupero 2012	
Incremento Valore dimessi con residenza in altre regioni	valore dimessi		+70.000, +85.000	chirurgia pediatrica, oncoematologia pediatrica	c.d.g.
Mantenimento attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		<b>≖2013</b>		

ATTIVITA' CHIRURGICA	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni	
		Allio 2013	assol.	%
Sedute operatorie (Blocchi 1 e 2)	457	403	-54	-11,8%
Interventi chirurgici (DO+DH) (Blocchi 1 e 2)	2.271	1.695	-576	-25,4%
Sedute operatorie (Blocco Ostetricia e Ginecologia)	316	440	124	39,2%
Interventí chirurgici (DO+DH) (Blocco Ostetricia e Ginecología)	1.880	2.541	661	35,2%

	ale utilizzo de	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1v
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variaz assol.	:ioni %
Costi beni sanitari	€ 2.151.975,52	€ 2.091.125,68	-€ 60.850	-2,8%
Costi del personale, di cui:	€ 14.731.527	€ 15.248.331	€ 516.804	3,5%
Personale dipendente	€ 14.082.987,24	€ 14.326.817,18	€ 243.830	1,7%
Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri, caricati sul centro di costo comune aziendale)	€ 409.438,59	€ 717.142,86	€ 307.704	75,2%
Personale non dipendente	€ 239.100,83	€ 204.370,74	-€ 34.730	-14,5%
TOTALE	€ 16.883.502	€ 17.339.456	€ 455.954	2,7%
	Anno 2012	Anno 2013	Variaz assol,	ioni %
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato (Dipartimento al netto del Nido)	9,5%	7,8%	-1,7%	-18,4%
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato (Nido)	4,5%	6,2%	1,6%	+35,6%
			Variaz	ioni
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	41	42	+1	+2,4%
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe issenze)	13	14	+1	+7,7%
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)		3		
Dirigenti non medici universitari (escluse unuhe assenze)	2	3		
Universitari non dirigenti (escluse lunghe inssenze)	11	9	-2	-18,2%
Presenze Personale Infermieristico				
Coordinatore Infermieristico	4	4	+0	+0,0%
N° turni a 24 ore	15	16	N	
Diurnisti 7/7gg	1	4		
Diurnisti 6/7gg	26	24		
Presenze Personale di supporto				
√° turni a 24 ore	4	4		*
Diurnisti 7/7gg	4	4		
Diurnisti 6/7gg	11	10		
Presenze Personale Ostetriche				
Coordinatore Ostetrica	3	1	,	
f° tumi a 24 ore	8	10		
Diurnisti 7/7gg	6	4		
Diurnisti 6/7gg	6	6		
Presenze Personale Tecnico				
Diurnisti 6/7gg	2	1		774,177

CONSUMO di RISORSE

Contractisti	,	6	edining 1864	-1 -14,3%		
		OBIETTI	VI		en en skriveren Der ur skriveren Der ur skriveren	Fonte dati
Definizione ·		Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
		Costi per beni sənitəri		tendenziale mantenimento compatibilment con gli incrementi di attività richiesti.	chirurgia pediatrica, oncoematologia ped., ginecologia	
Costi per ben		incidenza costi beni sanitari su fatturato		<=2013		c.d.g.
Presenze compa	rto sanitario	Numero presenze		=2013		Direzione Infermieristic

2.7. 2.444	4
100000000000000000000000000000000000000	10
1.35	ж
1 7	
2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
178	0
1	
	٠.
3 4 5 3	10
1	
	'V
200 00000	10
256	18
1330 3133	Š
100000000000000000000000000000000000000	9
100	4
30.225	
100000000	33
1.00	
200 June 195	
10000-000	
o	
99.0	
- 300	23
100	
10.00	
100	3
apr Free	
1	
130	٦.
1000	
ERN	Ç.
100	
1 23	
Cap. 1997	
man and a second	
- A	
100	
200	÷
1.5200	
10.0	ø
	W

SVII upp O

Perc orsi Corr etto

Acce sso slic Cort

etto acce sso alle cure

Promozione governo clinico (escluso NIDO)							
	Anno 2012	Anno 2013	Varia	zioni			
	AMIO ZUIZ	Altilo 2013	assol.	%			
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	522	549	27	5%			
Durata media della degenza (DMD)	4,30	4,60	0,3	+7%			
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 2.254	€ 2.875	621	+28%			

GESTIONE D	NEI DICCUTA	E COVERNO	CLINITCO
GEDITONE L	<b>たい どいっしいけつ</b>	E GOVERNO	CLINICO

		OBIETTIVI			Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
RE A IS	Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	N° analisi eventi avversi/N° totale eventi avversi	Verifica trimestrale		
HI O LI	Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio chirugico "	Effettuazione di audit intradipartimentale	Relazione annuale a Direzione Sanitaria		
IC RE ZA SA	Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione del lavoratori ed assimilati del Dipartimento al sensi del DLgs. 81/08	approvazione documento	Elaborazione della procedura e sua applicazione entro il 2014		Direzione Sanitaria
ov no lini co	Sviluppo dell'area di Day surgery con conversione di casistica da DO a DH	Indice di day surgery (esclusa ODS)	> 2013	Chirurgia pediatrioca 9% (+3%)	
igi ira en o	Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate	100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		
E	ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013	Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi		Servizio Assicurazio Qualità

#### **ACCREDITAMENTO**

	OBIETTIVI			Fonte da
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO	Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle LIUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio Assicurazio e Qualità
Superamento Verifica Ispettiva Regionale	Risultanze della verifica regionale	Esito positivo della verifica regionale		

#### APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INNOVAZIONE

medicina prenatale-chirurgia pediatrica-nenonatologia per counselling nelle malformazioni in epoca pre-natale  Indicatori specifici di percorso  valori standard per Indicatori specifici  Sanitaria  intervento chirurgico per tumore  c numero dh medici ad esclusione di IVG					Fonte dati
medicina prenatale-chirurgia pediatrica-nenonatologia per counselling nelle malformazioni in epoca pre-natale  Indicatori specifici di percorso  valori standard per Indicatori specifici  Indicatori specifici di percorso  valori standard per Indicatori specifici  Sanitaria  intervento chirurgico per intervento chirurgico per tumore  numero dh medici ad esclusione di IVG farmacologiche; oncoemato pediatrica e accertamenti in sedazione  accertamenti in sedazione  intervento chirurgico per tumore  c numero dh medici ad esclusione di IVG farmacologiche; oncoemato pediatrica e accertamenti in sedazione	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
regionale e specifiche aziendali)  intervento chirurgico per tumore  numero dh medici ad esclusione di IVG farmacologiche; oncoemato pediatrica e oncoemato pediatrica e accertamenti in sedazione	Definizione e applicazione PDTA: predisposizione di PDTA fra medicina prenatale-chirurgia pediatrica-nenonatologia per counselling nelle malformazioni in epoca pre-natale		valori standard per Indicatori specifici		Direzione Sanitaria
duzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali escretamenti in sedazione escretamenti in sedazione	ionitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	intervento chirurgico per	< 30 giorni		
	e iduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali	esclusione di IVG farmacologiche ; oncoemato pediatrica e accertamenti in sedazione	tendenziale azzeramento	-17%	• CDG

gani zzaz ione rico	Garantire l'appropriatezza dei ricoveri da Accettazione pediatrica: valutazione ricoveri secondro PRUO	indicatori PRUO	appropriatezza giornata di ammissione secondo PRUO.		
ova zion e tecn olog	Partecipazione a gruppo di lavoro sul progetto di realizzazione del Corel.ab unico di sequenziamento per attività di diagnostica di biologia molecolare	Partecipazione alla stesura del documento di progetto	Attivazione del Progetto		Direzione Sanitaria
Mod elli inno	Progetto Realizzazione della Nuova Palazzina Materno-Infantile		Partecipazione alle attività inerenti alla realizzazione della Nuova Palazzina Materno Infantile e all'avvio delle relative attività	•	
	EFFICIENZA	GESTIONALE-FLUSSI	INFORMATIVI		
		OBIETTIVI			Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
	Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci	almeno 85,4% di DDD sul totale dei consum farmaci sulla convenzionata)	farmaceutica convenzionata	
FAR MAC O	Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	DDD/1008 ab/die	62,67sulla territoriale- per anno 2013 il dato rilevato risulta 66,3	dato rif 2012: 58,22 riferita alla spesa farmaceutica convenzionata dato primo sem. 2013 68,78%	Farmacia
	Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg	-5%	+14% dato 11 mesi 2013	cdg
	Appropriatezza prescrittiva ormone somatotropo in adesione Linee Guida	adesione gara tutti i nuovi pazienti in trattamento con biosimilare	100% ; Audit		
RISO RSE UMA NE	Inserimento medici in formazione	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base al piano formativo annuale	100% dei medico in formazione in servizio presso il Dipartimento		Direzione Sanitaria
		FORMAZIONE			
		OBIETTIVI			Fonte dati
HEAL	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
TH LITE RCU RCU LTUR LTUR EXTE DIVE	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici	almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servizio Formazione e Aggiornamen
FOR MAZ IONE	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti	50%		
		RICERCA	Α		
	Definizione obiettivo	OBIETTIVI  Indicatore	Walnut old Later		Fonte dati
	Definizione objettivo	Z. M. M. C.	Valore obiettivo	Note Produzione scheda	
	Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca clinica e precfinica		rendicontazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica	Servizio Ricerca e
		Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF, HI	Innovazione
٠.,					
	the state of the s		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		7.4

Policlinica

### **DIPARTIMENTO IV**

## ONCOLOGIA, EMATOLOGIA e PATOLOGIE dell'APPARATO RESPIRATORIO

### DIPARTIMENTO 4 "ONCOLOGIA, EMATOLOGIA e PATOLOGIE dell'APPARATO RESPIRATORIO"

Resp. prof. L. Fabbri

### BUDGET 2014

**PRODUZIONE 40%** 

Acci	rità a valenza al netto Hospic				
	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni	
	Aillo 2012		assol.	°/o	
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 20.269.203,62	€ 19.862.712,26	-€ 406.491	-2,0%	
Numero casi dimessi (DO+DH)	€ 4.179	€ 3.978	-€ 201	-4,8%	
Valore attività Ambulatoriale	€ 18.384.166,55	€ 19.304.807,29	€ 920.641	5,0%	
Numero prestazioni per esterni Ambulatorio Trasfusionale	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni	
Prestazioni trasfusionali	1.305	1.555	assol.	%	
Prestazioni infusionali (emoderivati e desferal)	3		-3	-100,0%	
Prestazioni aferetiche (plasmaferesi terapeutica)	235	298	63	26,8%	
Prestazioni aferetiche (leucaferesi terapeutica)	33	103	70	212,1%	
Prestazioni aferetiche (piastrino-aferesi terapeutica)	6	1.1	5	83,3%	
Salassi terapeutici	370	386	16	4,3%	
Predepositi (prelievo autologo)	1.120	1.121	1	0,1%	
Prelievo venoso	2.682	2.061	-621	-23,2%	
Controllo emocromi	1.610	1.983	373	23,2%	
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 38.653.370	€ 39.167.520	€ 514.149	1,3%	
Attività banca sangue	Anno 2012	Anno 2013			
Quantità	105.080	107.587	2.507	2,4%	
Valore	12.134.750	12.279.434	€ 144.684	1,2%	

OB	BIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettívo	Note	2-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4
Valore dimessi attività provinciale	valore dimessi		+440.000, - 440.000, -200.000	Ematologia +940.000, 7 trapianti, Preumologia - 440.000 (23 posti letto), DH "H" in reg.amb - 200.000	CDG
Valore ambulatoriale	valore ambulatoriale		>2013	DH: "N" as reguamb	

Attività a valenza extraprovinciale								
The state of the s	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni				
	Aillo 2012	Aiii0 2013	assol.	%				
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 1.239.753,34	€ 1.196.481,15	<b>-€ 43.272</b>	-3,5%				
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regionī	€ 2.155.131,28	€ 2.227.352,47	€ 72.221	3,4%				
TOTALE	€ 3.394.884,62	€ 3.423.833,62	€ 28.949	0,9%				
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	234	216	-18	-7,7%				
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	444	419	-25	-5,6%				
TOTALE	678	635	-43	-6,3%				
Valore attività Ambulatoriale	€ 4.668.020,56	€ 4.805.864,92	€ 137.844	3,0%				
Totale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 8.062.905,18	€ 8.229.698,54	€ 166.793	2,1%				

OB	IETTIVI			
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
a Incremento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		÷65.000 °	ematologia
Mantenimento Valore dimessi con residenza in altre regioni	valore dimessi		±2013	. /
Mantenimento valore ambulatoriale	valore ambulatoriale		=2013	

Razionale utilizzo delle risorse									
al netto hospice									
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni						
V030	Allio Zozz	A1110 2013	assol.	%					
Costi beni sanitari	€ 17.856.101,86	€ 17.020.566,68	€ 835.535	-4,7%					
Costi del personale, di cui:	€ 13.961.769	€ 13.843.655	-€ 118.114	-0.8%					
Personale dipendente	€ 12.806.071,83	€ 12.628.561,59	-€ 177.510	-1,4%					
Personale universitario	€ 408.156,72	€ 575.053,89	€ 166.897	40,9%					
Personale non dipendente	€ 747.540,11	€ 640.039,32	-€ 107.501	-14,4%					
TOTALE	€ 31.817.870,52	€ 30.864.221,48	-€ 953.649	-3,0%					

	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
		Ainio 2013	assol.	%	
Incidenza consumo bení sanitari su fatturato (al netto Immunotrasfusionale)	37,4%	35,5%	-1,9%	-5,0%	
B			Variazioni		
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	49	50	+1	+2,0%	
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	17	14	-3	-17,6%	
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)	6	6			
Dirigenti non medici universitari (escluse lunghe assenze)	1	3	+2	+200,0%	
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)	2	1	-1	-50,0%	
Presenze Personale Infermieristico					
Coordinatore Infermieristico	5	6	+1	+20,0%	
Nº tumi a 24 ore	8	8			
Diurnisti 7/7aq	7	13	+6	+85,7%	
Diumisti 6/7aa	35	33	-2	-5,7%	
Presenze Personale di supporto					
Nº turni a 24 ore	3	3			
Diurnisti 7/7aa	5	2	-3	-60,0%	
Diurnisti 6/7gg	7	7			
Presenze Personale Tecnico					
Coordinatore Tecn.San.Radiol.Medica	1	1			
Nº tumi a 24 ore	***************************************			***************************************	
Diumisti 7/7qq					
Diurnisti 6/7ga	. 16	19	+3	+18,8%	
Coordinatore Tecnico di laboratorio	2	2			
№ turni a 24 ore	1	1			
Diurnisti 7/7ga	2	2			
Diurnisti 6/7qq *	22	23	+1	+4,5%	
Amministrativi solo dip. (escluse lunghe assenze)	26	21	-5	-19,2%	
Contrattisti	28+3 biologi+1 psicologo	18+ 3 biologi+1psicologo			

CONSUMO di RISORSE

> carpi

\* fra i tecnici di laboratorio sono inclusi quelli del laboratorio di ematologia

aumento di 1 PL x NAT di Reggio

Fonte dati

CDG

OB	INITTEE			
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
Costi per beni sanitari	Costi per beni sanitari		tendenziale mantenimento compatibilmente con gli incrementi di attività richiesti e la centralizzazione provinciale del trattamento melanoma	previsti +900,000 per farmaci DH oncologico
	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<= 2013	

Pror	*			
	Anno 2012	Anno 2013	Varia	zioni
		AIIIIO 2013	assol.	0/6
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	253	178	-75	-30%
Durata media delia degenza (DMD)	13,50	14,50	1,0	7%
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 7.037,00	€ 7.479,00	442	+6%

	GESTIONE DEFINICATION & GOVERNO CITATO				
······					

	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Note	Fonte dati
SICU REZ ZA /SAL UTE	Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del			applicazione nel 4º trimestre 2013	,1000	Direzione sanitaria
Migli oram ento	Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		
EFFI CACI A GLIN ICA	ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna I Operativa dell'aggiorna del cruscotto degli indic performance approvato nell'anno 2013	mento atori di	Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi		Servizio Assicurazione Qualità

#### ACCREDITAMENTO

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO		Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente per gli operatori nelle UUCO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio Assicurazior e Qualità
Superamento Verifica Ispettiva Regionale	Risultanze della verifica regionale		Esito positivo della verifica regionale		

### APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INNOVAZIONE

OI	BIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	100000000000000000000000000000000000000
Riorganizzazioen Percorso PUNTO Mammelia in adesione a modello Breast Unit ; Percorso Ca erdo-familiare in adesione a Delibera Regionale ; implementazione Percorso broncoscopia operativa, riorganizzazione Punto TORACE; attivazione ed implementazione PUNTO	Definizione Assetto organizzativo ; Indicatori specifici di percorso ; Spesa per protesica		Valori standard per Indicatori specifici		
Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa Prestazioni Radioterapia		secondo standard indicatori di percorso		Direzione Sanitaria
Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambulatoriali °	numero dh medici		tendenziale azzeramento (escl.DRG 410)	•	
Sviluppo progetto area di cura per Intensità assistenziale ed implementazione presso il COM	Documento Implementazione percorso		II semestre 2013		

OI	BIETTIVI		Augusta George		Font
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore oblettivo	Note	I <del></del>
prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDO dei farmaci		almeno 85,4% di DDD sui totale dei consumi farmaci sulla convenzionata	riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	_
Implementazione appropriatezza prescrittiva relativamente al farmaci PPI	DDD/1000 ab/die		62,67sulla territoriale- per anno 2013 il dato rilevato risulta 66,3	dato rif 2012: 58,22 riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	Farm
appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg		-5%	11 Mesi 2013: 5,87%	C
Oncologici appropriatezza prescrittiva: adesione alle raccomandazioni regionali	dati adesione alle raccomandazioni Grefo		90%	compilazione minimum data set	
adesione linee guida regionali relativamente alle terapie con il farmaco ipilumumab	audit		1 nell'anno		
Stesura e adesione a linea guida condivisa sull'utilizzo del farmaco Rituximab nelle terapie di mantenimento	procedura				Farm
Rispetto aumento regionale programmato sia per uso interno ev che per prescrizione terapie orali	dati consumi interni e territoriali		aumento massimo rispetto al 2012 della spesa per gruppo L area oncologica del 3% per AO e 4,1% per AUSL	DATI IN DETTAGLIO PER MOLECOLA IN CORSO DI DEFINIZIONE IN	
Adozione modelli integrati per piani di lavoro attività programmata e d'urgenza	Sviluppo		II sem 2013		
Inserimento medici in formazione.	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base al piano formativo annuale		100% dei medici in formazione in servizio presso il Dipartimento		Dire: Sani

		OBIETTIVI				Fonte dal
4	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
TEGU	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici		almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servizio Formazione Aggiorname O
R Z J	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti	Walter Land	50%		

	BIETTIVI			Fonte dat
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	rendicontazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rangorto di previsto di conduzione studio, rangorto di previsto di previsto di conduzione studio, rangorto di previsto d	Servizio Ricerca e Innovazion
	Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare:	
Segnalazione dei ricoveri dei pazienti arruolati in studi di FASE1	n. ricoveri	Registrazione e Segnalazione periodica dei ricoveri effettuati		Servizio Marketin Ufficio DF



Policlinico

### **DIPARTIMENTO V**

### CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA COLLO

SERVIZIO SAINITARIO REGIONALE

EVILLIA-ROUGIAGNA
Azienda Ospedallera - Universitaria di Macinna
Posicilinios

## DIPARTIMENTO 5 "CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA COLLO"

Resp. Prof. L. Presutti BUDGET 2014

Attività a valenza provinciale						
	Anno 2012 Anno 2013 Variazio		Anno 2012	oni		
	Athio 2012	AIIII0 2013	assol.	%		
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 7.438.547,58	€ 7.956.437,17	€ 517.890	7,0%		
Numero casi dimessi (DO+DH)	3.086	3.629	€ 543	17,6%		
Valore attività Ambulatoriale	€ 4.263.606,35	€ 4.715.786,45	€ 452.180	10,6%		
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 11.702.153,93	€ 12.672.223,62	€ 970.070	8,3%		

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Azioni previste dalla Direzione	
Incremento valore dimessi attività provinciale	valore dimessi		+100.000, +6, +25 casi di ricostruzione mammaria (100.000), + 100.000. DH "M" in reg.amb, -40.000	ORL, chir. plastica, chir. cranio maxillo facciale	CDG
Valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		>2013	DH "M" in regime ambulatoriale	1

	rità a valenza ex	Anno 2013	Variazi	ioni
TENTE TO	A1810 2012	Afino 2013	assol.	%
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 1.256.181,67	€ 1.514.148,73	€ 257.967	20,5%
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 2.637.595,68	€ 3.045.583,36	€ 407.988	15,5%
TOTALE	€ 3.893.777,35	€ 4.559.732,09	€ 665.955	17,1%
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	479	540	61	12,7%
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	743	844	101	13,6%
TOTALE	1.222	1.384	162	13,3%
Valore attività Ambulatoriale	€ 820.627,25	€ 853.549,70	€ 32.922	4,0%
Totale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 4.714.404,60	€ 5.413.281,79	€ 698.877	14,8%

OE	BIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Azioni previste dalla Direzione	
Incremento Valore dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		+20.000	Odonto, recupero	
Incremento Valore dimessi con residenza in altre regioni	valore dimessi		+30.000	produzione 2012	CDG
Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		=2013		

PROTESI COCLEARI	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni	
		Anno rors	assol.	%
Numero casi	17	19	2	11,8%

ATTIVITA' CHIRURGICA ecluse neurochir. é neuroradio.			Variazioni	
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%
Sedute operatorie (blocchi 1 e 2)	1.035	1.194	159	15,4%
Interventi chirurgici (DO+DH) blocchi 1 e 2	2.549	2.882	. 333	13,1%
Sedute operatorie (altri blocchi)	848	974	126	14,9%
Interventi chirurgici (DO+DH) altri blocchi	1.063	1.446	383	36,0%
Indice di Day Surgery	87,5%	91,2%	0	4,2%

Sec. 1	
	300
4.2	
	<b>≇ ₹</b>
200	-
600	1
333	•
N	44.0
	44.
3.6	100
100	
72.0	265 1.17
200	27 N
4.5	2000
-	200
121	A 17.
100	300
37	46.
140	RIOCKON TOTAL
10.5	1
	100
4.	72.
200	100
	•
ŧ	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
Ï	3
T CMIDNO	3

Costi	ionale utilizzo	delle risorse			
COSCI	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
Costi beni sanitari	€ 2.885.506,90		assol.	%	
Costi del personale		€ 3.196.186,25	€ 310.679	10,8%	
	€ 8.864.857,15	€ 9.063.639,75	€ 198,783	2,2%	
Personale dipendente	€ 7.894.641,92	€ 7.972.646,56	€ 78.005	1	
Personale universitario	€ 480.537,50		£ 70.005	1,0%	
Personala pan di		€ 725.916,81	€ 245.379	51,1%	
Personale non dipendente	€ 489.677,73	€ 365.076,38	-€ 124.601	-25,4%	
TOTALE	€ 11.750.364,05	€ 12.259.826,00	€ 509,462	4,3%	

		€ 12.259.826,00	€ 509,462	4,3%
Costi indiretti	Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni
Incidenza consumo beni sanitari su			assol.	%
fatturato saman su	15,9%	16,0%	0,1%	+0,5%
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	77		assol.	%
	27	28	+1	+3,7%
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	18	18		
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)				
Dingenti non medici universitari				
(escluse lunghe assenze) *	1	1	-	
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)	5	5		
Presenze Personale Infermieristico				
Coordinatore Infermieristico				
Nº turni a 24 ore	4 4	6	+2	+50,0%
Diurnisti 7/7gg	4	4		100,070
		4	+4	
Diurnisti 6/7gg		57		
Presenze Personale di supporto			+57	#DIV/0!
o turni a 24 ore				
iurnisti 7/7gg				
iurnisti 6/7gg		2	+2	
Presenze Personale Tecnico		6	+6	#DIV/0!
pordinatore				······································
turni a 24 ore				
urnisti 7/7gg				
urnísti Audiometristi e Ortottisti 6/7gg				
Amministrativi solo dip. (escluse lunghe assenze)		9	+9	#DIV/0!
Contrattisti	12	10	-2	-16,7%
Contrattisti	28	14	-14	-50,0%

di cui 1 in aspettativa da giu 2011

Defend	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Azioni previste dalla Direzione	
Costi per beni sanitari	Costi per beni sanitari		tendenziale mantenimento compatibilmente con gli incrementi di attività richiesti		
	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<=2013		c.d.g.

	- Tostarou		
omozione gove	erno clinico		
Anno 2012	Anno 2013	Variaz	ioni
381	432	assol,	%
3.270	3.251	-19	-0.6%
	Anno 2012 381	Anno 2012         Anno 2013           381         432	Anno 2012         Anno 2013         Variaz assol.           381         432           3.270         3.251

*	GESTION	E DEL RISCHIO E G	OVERN	O CLINICO		
	OI	BIETTIVI				Fonte dati
<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Azioni previste dalla Direzione	Revision de la constante de la
AREA RISCHI O	Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	Evidenza di adozione di strumenti di gestione del rischio		Verifica trimestrale		
CLINIC	Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio chirugico "	Effettuazione di audit intradipartimentale		Relazione annuale a Direzione Sanitaria		Direzione Sanitaria
ZZA /SALUT	Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del DLgs. 81/08	Documento procedura		Elaborazione procedura e sua applicazione entro il 2014		
Miglior amento	Sorveglianza sulio sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		
EFFICA CIA CLINIC A	ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013		Almeno una verifica annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi		Servizio Assicurazione Qualità
		ACCREDITAME	NTO			1
	OI	BIETTIVI				Fonte dati
0.250.2550	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore oblettivo	Azioni previste dalla Direzione	
	Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO		Sorveglianza suff'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle UUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio
	Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti	Svolgimento di verifica annuale in autovalutazione del Dip. e delle UUOO afferenti, aggiornamento del MAQ di Dip. e degli SPF di UO.		Disponibilità delle check list con verifica in Autovalutazione di Dip. e di UO aprovate dai rispettivi direttori; disponibilità del MAQ di Dip. e degli SPF delle UUOO approvati dai rispettivi direttori.		Assicurazione Qualità
	APPROPRIA	TEZZA ORGANIZZA	IIVA-II	NNOVAZIONE		
	OF Definizione obiettivo	SIETTIVI Indicatore	Peso	Valore objettivo	Azioni previste	Fonte deti
o Percors i Diagno	Aggiornamento del PDTA Punto Testa-Collo e definizione, per ogni U.O. del Punto, del rispettivo spazio informativo di interfaccia con l'utente all'interno del sito aziendale	Presenza della nuova revisione del PDTA e completezza del sito aziendale per il rispettivo contenuto		Approvazione della revisione 2 del PDTA, apertura all'utente del relativo spazio informativo nel sito aziendale	udiia Direzione	Direzione Sanitaria
svilupp o collabo razione interazi endale	Potenziamento presso il Policlinico dell'attività chirurgica per il trattamento delle patologie della base cranica effettuata dalla struttura di ORL e dalla struttura di chirugia cranio maxillo facciale in collaborazione con la neurochirurgia del NOCSAE	definizione delle modalità con cui regolamentare il percorso organizzativo approvato dalle due aziende		presenza percorso organizzativo approvato		
Govern o liste	Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da monitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa intervento chirurgico			ı	
di		per tumore		tempi di attesa intervento chirurgico per tumore		
attesa	Gestione della fista di attesa per interventi chirurgici programmati nel rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D	per tumore n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di priorità				
Corrett o accesso alle cure:	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di nziorità		chirurgico per tumore		CDG
Corrett o accesso alle	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D  Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di priorità	And the same of th	chirurgico per tumore =0		CDG
Corrett o accesso alle cure: D.H.	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di priorità numero dh medici Indice di day surgery partecipazione incontri monitoraggio		chirurgico per tumore =0 tendenziale azzeramento		CDG
Corrett o accesso alle cure: D.H. CHIRU attività	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D  Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali  Promozione sviluppo percorsi di day surgery	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di nriorità numero dh medici Indice di day surgery partecipazione incontri		chirurgico per tumore  =0  tendenziale azzeramento  =2013		CDG
Corrett o accesso alle cure: D.H. CHRU attività ambula tortale	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D  Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali  Promozione sviluppo percorsi di day surgery  Adesione progetto provinciale "Urgenze U da MMG"  Adesione progetto provinciale "Urgenze B da MMG"	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di priorità numero dh medici Indice di day surgery partecipazione incontri monitoraggio		chirurgico per tumore =0  tendenziale azzeramento =2013  soddisfacimento domanda MMG		CDG Direzione Sanitaria
Corrett 0 accesso alle cure: D.H. CHIRU attività ambula	rispwetto dei tempi di attesa per classe di priorità co pulizia delle liste per le classi Ce D  Riduzione Attività day hospital medico tramite identificazione percorsi ambualtoriali  Promozione sviluppo percorsi di day surgery  Adesione progetto provinciale "Urgenže U da MMG"	n e % di pazienti in lista oltre i tempi stabiliti per classi di nriorità  numero dh medici  Indice di day surgery partecipazione incontri monitoraggio partecipiazione incontri monitoraggio Sviluppo percorsi formativi specifici per i professionisti colivuoti, al fine di sviluppare competenze, cultura e fiducia nel nuovo medello organizzativo, propensione		chirurgico per tumore  =0  tendenziale azzeramento  =2013  soddisfacimento domanda MMG  soddisfacimento domanda MMG		Direzione

	• EFFICIENZ/	A GESTIONALE-FLU	ISSI IN	FORMATIVI ,		
	OR	BIETTIVI				Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Azioni previste dalla Direzione	
-	Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci		almeno 85,4% di DDD sul totale dei consumi farmaci sulla convenzionata	riferita alla spesa	- Franco de
	Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	DDD/1000 ab/die		56	dato rif 2012: 58,22 spesa farmaceutica convenzionata	Farmaci
	Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sistemici	ddd/100gg deg		-5%		cdg
	Adesione Linee guida terapeutiche regionali psoriasi a placche	registro regionale		95%	compilazione registri	
	Partecipazione alla elaborazione di protocolli antibiotico profilassi	protocollo		aggiornamento protocollo		Farmaci
	Rispetto del budget assegnato in termini spesa dei farmaci biologici per dermatologia	consumi interni e territoriali		budget assegnato spesa interna e ASL =2012		
	Cookings floralities and the analysis of the second	Tasso di Occupazione		> 85 %	7.70	
	Gestione flessibile sedute operatorie nel rispetto Priorità e produttività	Tempi di attesa		riduzione tempi di attesa per priorità rispetto al 2013		
	Adozione modelli integrati per piani di lavoro attività programmata e d'urgenza			Mantenimento assetto organizzativo		Direzio: Sanitar
	Inserimento medici in formazione.	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base al piano formativo appuale		100% dei medici in formazione in servizio presso il Dipartimento		
_		FORMAZION	E		***************************************	
	OE OE	BIETTIVI				Fonte d
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore objettivo	Azioni previste	
					dalla Direzione	
	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici		almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Servizi Formazio Aggiornam
	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti		50%		
		RICERCA				
	OE	SIETTIVI				Fonte di
	Definizione obiettivo	Indicatore		Valore obiettivo	Note	termiles in the second
					Produzione scheda	

	BIETTIVI	er (a. Caranis Sint) Journal Belongs (2003)		Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	Produzione scheda rendicantazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rapporto di safety,)	Servizio Ricerca e Innovazione
	Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF, MI	

Policlinico

### DIPARTIMENTO VI

# DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE



# Dipartimento interaziendale ad attività integrata di diagnostica per immagini

Resp. prof. Torricelli BUDGET 2014

N Prophysical Variazioni													
	N.Prest	azioni	Vale		Valor		ore		Variazioni Valore			Variazion N.Prestazio	
	Anno 2012	Anno 2013	-	Anno 2012		Anno 2013		assol.	%	assol.	c		
Prestazioni per pazienti esterni di cui: (al netto della L.P.)	117.509	119.328	€	8.348.073	€	8.549.690	€	201.617	2%	1.819	2		
Ecografie	15.900	15.577	€	682.510	€	671.164	-€	11,346	-2%	-323	-;		
Ecodoppler	899	914	€	37.083	l€	37.871	€	788	2%	15	2		
Totale T.A.C.	12.754	12.888	6	1.714.112	€	1.760.035	€	45.922	3%	134	1		
Totale Risonanze Magnetiche	4.821	5.013	6	1.060.767	€	1.104.772	€	44.005	4%	192	4		
Angiografie	12	21	€	1.708	€	2.085	€	377	22%	9	7		
RX Viscerale	21.487	22,230	€	434.849	€	453.595	€	18.746	4%	743	3		
RX Ossea	49.326	50.153	6	1.134.275	6	1.158.855	€	24.581	2%	827	2		
Scintigrafie	4.002	4.010	€	738.772	€	852,452	€	113.680	15%	8	0		
PET	1.757	1.722	ē	2.248.157	le	2.204.910	: -	43.247	-2%	-35	-2		
Mammografie	5.514	5.492	€		€	184.010	1 -	853	0%				
Manovre intervenzionistiche	25	26	€	1.072	į (					-22	0		
Biopsie	903	1.040	€	103,654	€	109.326	€	27	-2%	1	4		
Prime Visite	43	143	€					5.672	5%	137	15		
DEXA	43			989	€	1.242	€	253	26%	100	23		
Terapie	66	5	€		€	1.375	€	1.375		5			
Altre Prestazioni	90	70	€	5.263	€	6.353	€	1.090	21%	4	6		
Prestazioni per pazienti interni di cui;	43 43 5	24	€		€	600	€	600		24			
	42.435	40.647	€	2.365.748	€	2.267.994	-€	97.754	-4%	-1.788	4		
Ecografie	5.131	4.677	€	266.287	€	241.046	-€	25.241	-9%	-454	-9		
Ecodoppier	846	748	€	35.111	€	30.917	-€	4.194	-12%	-98	-1.		
Totale T.A.C.	6.094	5.560	€	850.148	€	767.759	-€	82.389	-10%	-534	9		
Totale Risonanze Magnetiche	1.063	1.007	€	241.931	€	225.801	-€	16.130	-7%	-56	٠5		
Angiografie	762	721	€	59.180	€	55.192	€	3.988	-7%	-41	-5		
RX Viscerale	19.495	18.447	€	383.127	€	369.701	-€	13.427	-4%	-1.048	_5		
RX Ossea	7.482	7.954	€	159.389	€	172.732	€	13.344	8%	472	6		
Scintigrafie	365	303	€	69.566	I€	65.751	-€	3.815	-5%	-62	-1		
PET	220	245	€	282,761	€	315.070	€	32.309	11%	25	13		
Mammografie	139	84	€	3.695	l∈	2.335	-€	1.360	37%	-55	-4(		
Manovre intervenzionistiche	615	648	€	1.697	€	2.013	€	316	19%	33	5		
Biopsie	223	253	€	12.856	€	19.677	€	6.821	53%	30	13		
Prime Visite			Ē		€	+3.077	€	0.021	3376	30	1.5		
DEXA			€	_	l€		€	-					
Altre Prestazioni			6	_	€		€	_					
Consulenze P.S. e O.B.I. (glà conteggiate tra esterni ed Integni)	50.111	51.482	€	1.138.783	€	1.197.472	€	58.689	5%	1.371	3		
Prestazioni in Day Service (già conteggiate tra gli esterni)	194	170	€	80.596	€	75.280	-€	5.317	-7%	-24	-1:		
Totale Attività (Netto attività L.P.)	159.944	159.975	€	10.713.820	€	10.817.683	€	103.863	1%	31	0'		
Valore medio prestazione			€	66,98	€	67,62	€	0,64	1%		~~~~		
									- 10/1				
		OBIET											

	OBIET	TIVI		
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
Mantenimento attività	valore attività		= 2013	

CDG

Razionale utilizzo delle risorse									
Costi	Авпо 2012	Anno 2012 Anno 2013		ioni					
			assol.	%					
Costi beni sanitari	€ 1.655.363,35	€ 1.767.691,97	€ 112.329	7%					
Costi del personale	€ 4.652.669	€ 4.716.628	€ 63.959	1%					
Personale dipendente	€ 4.515.664,00	€ 4.437.139,14	-€ 78.525	-2%					
Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri perche imputati al centro di costo comune aziendale Anno 2013 al netto della quota incentivante, per la diripenza)	€ 122.592,06	€ 229.393,97	€ 106.802	87%					
Personale non dipendente	€ 14.413,00	€ 50.094,80	€ 35.682	248%					
TOTALE	€ 6.308.032	€ 6.484.320	€ 176.287	3%					

Anno 2012 Anno 2013		Variazioni		
	Aino 2013	assol.	%	
15,4%	16,3%	0,9%	+6%	
Anno 2012	Anno 2013	Variaz		
10	+0	assol.	%	
19	19			
! 3 :	3			
1 1	1			
1	1			
1				
8	9			
5	5			
3	3			
1	1	/ Wash		
3	3			
25	25			
10	9			
1	1	İ		
	15,4% Anno 2012  19 3  1 1 1 1 3 8  1 3 1 3 25 10	15,4% 16,3% Anno 2012 Anno 2013  19 19  3 3  I 1 1  1 1  1 1  5 5  5 5  3 3 3  1 1 1  3 3 3  25 25  10 9	15,4%   16,3%   0,9%     Anno 2012   Anno 2013   Variaz assol.     19	

\*Compreso il Coordinatore Universitario integrato

	ОВІЕТТ	IVI		
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
Costi beni sanitari	Costi per beni sanitari		=2013	
Cose Delli Schilder	Incidenza costi beni sanitari su fatturato		<= 2013	
Costi prestazioni aggiuntive	Costi prestazioni aggiuntive		=2013	anno 2012: 348.407 anno 2013: 342.964 diff.: - 5 .443 ( - 1,56% )
Mantenimento presenze comparto sanitario	Numero presenze		= 2013	

Fonte data

Marketing direzione infermieristica

	GESTIONE DEL RISCHIO E GOVERNO CLINICO										
		OBIETTIVI									
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore objettivo	Note							
EA RISCHIO	Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento con monitoraggio delle azioni già avviate	Evidenza di adozione di strumenti di gestione del rischio	Verifica trimestrale								
CLINICO	Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio RADIOLOGICO" (ex. DGR 1705/2009 e quademi della salute del Ministero 2012)	Effettuazione di autlit	Effettuazione Audit annuale e Relazione di programma al DS								
/SALUTE	Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'awenuta Informazione/Formazione del lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del DLgs. 81/08	approvazione documento	Elaborazione della procedura e sua applicazione								
glioramento	Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in clascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate	100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)								

Fonte dati

Direzione Sanitaria

EFFICACIA CLINICA	ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OLITCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013  ACCREDITAMENTO  OBSETTIVI	Almeno una verifiga annuale suffe performance cliniche delle singole unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino dagli standard attesi			Servizio Assicurazione Qualità
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente dogli	Note		PORCE GAL
	Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO Svolgimento di verifica annuale in	operatori nelle UUOD afferenti ai dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario. Disponibilità delle check list con verifica in Autovalutazione di Dip. e			Servizio Assicurazione Qualità
	Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiomamenti	afferenti, aggiornamento del MAQ di Dip. e degli SPF di UO.	di UO aprovate dai rispettivi direttori, disponibilità del MAQ di Dip. e degli SPF delle UUOO approvati dai rispettivi direttori.		-	
	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INNOVAZIONE					
	Definizione obiettivo	OBIETTIVI  Indicatore	Valore obiettivo	Note		Fonte deti
	Istituzione della guardia radiologica provinciale	AMMINIST	attivazione della guardia entro il 30			
	Adesione alle indicazioni previste per la riorganizzazione della senologia provinciale		giugno disponibilità agende CUP secondo indicazioni regionali	report "Burano"		real-architecture and a
	provinciare  Istituzione di percorsi per la presa in carico di pazienti di secondo livello senologico per prestazioni esternalizzate e relativa verifica di appropriatezza  Standardizzazione della struttura del referto radiologico e suo		stesura protocollo e report numerici e di appropriatezza			
Oblettivi a valenza interaziendale	miglioramento qualitativo con particolare riferimento agli esami di controllo e foliow-up		stesura di istruzione operativa e verifica campionaria omogeneità della modulistica informativa sugli esami di diagnostica per immagini	·		
	Garantire a livello provinciale un percorso uniforme di accesso alle prestazioni		definizione e condivisione modulistica per il consenso all'esecuzione di indagini sui minori procedura per il ritiro dei referti dei			Direzione sanitaria
	Perfezionamento del collegamenti informatici interaziendali con		pazienti ambulatoriali			
Sviluppo Percorsi	particolare riguardo alla accessibilità tramite RIS/PACS di richieste, immagini e referti della MN Definizione e applicazione PDTA: Frattura femore, PUNTO Mammella,		realizzazione del progetto			
DiagnosticoTerap eutici PDTA Attività	PUNTO Testa collo, Torace, Punto prostata, Percorso paziente vascolare, Radiologia interventistica  Adesione progetto provinciale "Urgenze U e B da MMG"	Vedi Indicatori specifici di percorso  partecipazione incontri monitoraggio	vedí valori standard per Indicatori specifici soddisfacimento domanda MMG			
ambulatonale	Adesidae progetto provinciale organize o e o da Anto	portecipazione incontin monitoraggio	social activities to dollarida Pirio			
	EFFICIENZA GESTIONALE-FLUSSI INFORMATIVI					
		OBIETITAL				Fonte data
RISORSE IJMANE	Definizione obiettivo  Inserimento medici in formazione	Indicatore plano di attività in base al piano formativo annuale	Valore obiettivo disponibilità dei piani formativi individuali dei medici specialistici	. Note		Direzione Sanitaria
	FORMAZIONE					
		OBJETTIVI			~	Fonte dati
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note		F
HEALTH LITERACY INTERCULTURALI TA' EQUITA' E	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici	almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento			Servizio Formazione e
DIVERSITA				VIII.		Aggiornamento
FORMAZIONE	Pijano formativo comune interaziendale  Verifica della Planificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativ proposti	stesura piano formativo	•		
					Osecola	# Castone



# **DIPARTIMENTO VII**

# DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI MEDICINA DI LABORATORIO

# Dipartimento Interaziendale ad attività integrata di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica

# Resp. Dr. T.Trenti BUDGET 2014

			Volun	ni di attivit	à					
NUMERO PRESTAZIONI	Inte	nî		Day Service to L.P.)		ità PS a Interní ed esterni)	тот	ALE	Variazio	ine
	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2012	Аппо 2013	Anno 2012	Anno 2013	assoluta	%
	2.281.467	2.199.329	1.599.498	1.620.339	384.783	376.217	3.880.965	3.819.668	€ 61.297	-1,6%
			,							

VALORE PRESTAZIONI	Interi	ni.		Day Service to L.P.)	Attivi (già contegglata tra		тот	ALE	Variazio	ne
	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2012	Аппо 2013	Anno 2012	Anno 2013	assoluta	%
	€ 10.287.017,55	€ 10.323.280,65	€ 13.323.842,27	€ 14.120.955,12	€ 1.229.888	€ 1.283.859	€ 23.610.860	€ 24.444.236	€ 833.376	3,5%

PROVENIENZA		Valo		Variazione		
Prestazioni per esterni	ļ	Anno 2012	Anno 2013	assoluta	%	
	Modena	€ 10.924.783,70	€ 11.650.009,92	€ 725.726	7%	
	Fuori Modena	€ 2.399.058,57	€ 2.470.945,20	. € 71.887	3%	

	OBI	ETTIVI			Forte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettívo	Note	·
Mantenimento attività	valore attività esterni e interni		<b>=2013</b>		CDG

	Razionale u	tilizz	o delle risorse				
Costi	Anno 2012		Anno 2013		Variazioni		
	7471110 2022	AND EULD			assol.	%	
Costi beni sanitari	€ 6.030.007,49		€ 5.998.131,91	€	31.876	-1%	
Costi del personale (dato 2013 non definitivo)	€ 7.005.951	€	6.951.634	-€	54.316	-1%	
Costi personale dipendente	€ 6.477.599,01	l	€ 6.180.045,86	Æ	297.553	-5%	
(Anno 2012 ai netto degli oner perché imputati al centro di costo comune aziendale Anno 2013 ai netto della quota incentivante per la dirigenza)			€ 411.047,55	€	170.269	+71%	
Costi personale non dipendente	€ 287.572,95		€ 360.541,07	€	72.968	+25%	
TOTALE	€ 13.035.958	€	12.949.766	-€	86.192	-1%	

	Anno 2012	Anno 2013	Varia:	zioni
	A1880 2012	AHRO ZULS	assol.	%
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato	25,1%	24,2%	-0,9%	-3,6%
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Varia	zioni
		74770 2023	assol.	%
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	20	18	-2	-10,0%
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	4	2	-2	-50,0%
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)	10	10		
Dirigenti ambulatoriali convenzionati	2	2		
Dirigenti non medici universitari (escluse lunghe assenze)	4	4		
Universitari non dirigenti (escluse lunghe assenze)	б	6		
Presenze Personale Tecnico		74.00		
Coordinatore Tecnico di Laboratorio	4	3	-1	-25,0%
N° turni a 24 ore	1	1		
Dlurnisti 7/7gg	1	2	+1	+100,0%
Diurnisti 6/7gg	64	61	-3	-4,7%
Presenze Personale di supporto				
N° turni a 24 ore				
Diurnisti 7/7gg	2	2	C	Non-ofo-i
Diurnisti 6/7gg	. 12	9	Compresi	NECLOIOU
Amministrativi solo dip, (escluse lunghe assenze)	14	13	-1	-7,1%
Contrattisti	11	11		

Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
	AIID/COLOTE	1 650		1.000
Costi per beni sanitari	Costi per beni sankari		=2013	
and bar said and the	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<=2013	
Mantenimento presenze comparto sanitario	numero presenze		= 2013	

CONSUMO di RISORSE

PRODUZIONE

7 25 C	GES	STIONE DEL RISCHIO E GOVERNO	CLINICO		
		OBJETTIVI		•	Fonte dati
1000	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
	Organizzazione accettazione campioni di emocolture per indagini microbiologiche h24	accettazione campioni	attivazione accettazione campioni		
AREA RISCHIO	Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	Evidenza di adozione di strumenti di gestione dei rischio	Verifica trimestrale		
CLINICO	Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio infettivo"	Effettuazione di audit ; Partecipazione iniziative CIO	relazione annuale		Direzione
SICUREZ ZA /SALUTE LAVORAT ORI	Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del Di.gs. 81/08	approvazione documento	Elaborazione della procedura e sua applicazione		sanitaria
Migliora mento	Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate	100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)		THE STATE OF THE S
EFFICACI A CLINICA	ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento dei cruscotto degli indicatori di performane aprovato nell'anno 2013	Anmeno una verinica annuare surre- performance cliniche delle singote Unità Operative, (rff: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i risultati si scostino danii standard attesi		Servizio Assicurazione Qualità

L ISSUE		ACCREDITAMENTO			
		OBIETTIVI			Fonte da
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
	Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO	Sorvegilanza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle UUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.		Servizio
App	plicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti	Svolgimento di verifica annuale in autovalurazione del Dip. e delle UUCO afferenti, aggiornamento del MAQ di Dip. e degli SPF di UC).	Disponibilità delle check list con verifica in Autovalutazione di Dip, e di UO aprovate dal rispettivi direttori; disponibilità del MAQ di Dip, e degli SPF delle UUOO approvati dai rispettivi direttori.		Assicurazi Qualità

•

<u>                                     </u>		PRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INI	TOVAZIONE		
		OBIETTIVI			Fonte da
Elaboraria	Definizione obiettivo ne di politiche dipartimentali comuni in tema di	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
formazione	e e accreditamento con pianificazione delle attività	documento dipartimentale	Evidenza del documento dipartimentale		
da svoiger	Si		Adozione misure propedeutiche		
			all'estensione al 1 sem.2014 del LIS al laboratori dell'AOU		
			Adozione misure finalizzate		
	tazione sistema informatico comune alle due Aziende		all'estensione al 1 sem. 2014 del LIS-8LU ai laboratori di micro-viro-		
Isanitarie e	e condivisione tecnologie analitiche		tosiclologia dell'AOU		
			Allineamento informatico e tecnico		
			sistema informativo LIS-BLU		
			Condivisione del Sistema Informativo di Anatomia		
		*	Patologica della AOU con		
			estensione alla AUSL x Citopatologia Mirandola.		1
	ne con SIC e SIA delle interfaccia utili ad integrare i (spec. Centr. e Anat. Pat.). In particolare estensione		Condivisione Order entry con		
del sistem	a di prenotazione Anatomia Patologica a tutta l' AOU		estensione del sistema USL alla AOU, documento di valutazione		
e valutazit	one estensione prenotazioni informatiche Anatolia		sulla fattibilità di prenotazione Anatomia Patologica a tutta l' AOU		
			e estensione prenotazioni informatiche Anatomia Patologica		
			all'Ausi		
1			% percorsi dedicati attivati per		
Concorso	alla garanzia dei percorsi di accesso privilegiato alle ni di laboratorio es. pazienti oncologici, day service,		esami di laboratorio secondo le indicazioni della Direzioni sanitarle		
	ro, provenzione		% soddisfazione richieste	Nacional American Company of the Com	
Adaquata	and appeared of programmer should be appeared to Protection		provenienti DS		Direzio
	zza dei tempi di risposta dell' Anatomia Patologica npi definiti dallo standard di prodotto dell'anatomia i		% di esami per esterni e interni refertati entro i tempi dichiarati		Sanita
			Evidenza di un documento di		
Sviluppo d	di sistemi di telemedicna nell'attività di Anatomia		valutazione delle implicazioni legate alla introduzione di sistemi		
	, valutazione di fattibilità		di refertazione in telemedicina		
			nell'ambito dell'attività di Anatomia Paotologica e fattibilità		
			% di mancata corrispondenza di	:	
	tezza richieste: attivazione delle regole sui Sistema  /i di richiesta ed esecuzione degli esami di		genere per richieste di CA125 ( su		
	o secondo documento di riferimento interaziendale		interni vista la impossibilità di agire sui		
Definizion	e coerente alle richieste di Accreditamento e		% dì test di Laboratorio che ποπ		
adesione a	al sistema di valutazione della Qualità in Laboratorio		eccedono l'errore totale analitico raccomandato in sede		
elaborato	dal dipartimento		dipartimentale		
			introduzione nuovo test con definizione percorso		
	della appropriatezza delle richiesta, significato e sul territorio della introduzione di nuovi test,		dipartimentale in coerenza con		
definizione	e di scheda e procedura per l'inserimento di nuovi	. Makana a maka a/an manananananananananananananananananan	percorso autorizzativo CADM		
test			Presenza di scheda dipartimentale per introduzone nuovi test		
231 L	dentificazione del paziente: elaborazione di una procedura comprensiva anche degli elementi relativi		Evidenza delle procedure definite		
alla gestio	ne dei merge e agli accorpamenti e della modifica		in ambito interaziendale		
anagrafica Definizion	e e applicazione PDTA: PUNTO Mammella ,PUNTO				
	o , Torace, Punto prostata, Percorso Broncologia ,	Vedi Indicatori specifici di percorso	vedi valori standard per Indicatori specifici		
		FORMAZIONE			
		OBIETTIVI			Fanted
	Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	Carrier
v l					
4					
E. A'	Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici	almeno il 20% del personale		
A I	and the second s		afferente al Dipartimento		Serviz
Ę					Formazio
					aggiornám
	Inserimento medici in formazione	Evidenza della verifica della predisposizione piano di attività in base a	100% dei medici in formazione in		
<b>T</b>		piano formativo annuale	servizio presso ii Dipartimento		·
24 I	Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativ	50%	1	<b> </b>

eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti

50%

Verifica della Pianificazione eventi formativi

Policlinico

# **DIPARTIMENTO**

# **INTERAZIENDALE**

PRODUZIONE Peso 40%

# SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Dispedaliero - Universitaria de Nojdena PRONTO SOCCORSO (compreso OBI)

# Resp. Dr. A. Luciani BUDGET 2014

	Volumi di	attività			
ACCESSI e RICOVERI	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
	***************************************		assoluta	0/0	
Accessi PS Generale	62.321	62.965	644	+1%	
di cui Accessi PS Ortopedia	18.028	18.245	217	+1%	
Accessi PS Generale, esclusi accessi ortopedia	44.293	44.720	427	+1%	
di cui (senza esclusioni) codice rosso	894	918	24	+3%	
codice giallo	9.439	10.052	613	+6%	
codice verde	43.232	44.574	1.342	+3%	
codice bianco	8.694	7.413	-1.281	-15%	
non specificato	62	8	-54	-87%	
di cui (senza esclusioni) ambulanze	9.542	10.233	691	+7%	
Ricoveri PS Generale	8.891	8.056	-835	-9%	
di cui Ricoveri PS Ortopedia	876	854	-22	-3%	
% ricoveri su accessi	14,3%	12,8%	-1,5%	-10,3%	
% ricoveri su accessi, esclusi accessi ortopedia	18,10%	16,10%	-2,0%	-11,0%	

OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	Anno 2012	2012	Variazioni		
OSSEKAWTIONE DREAF INTENSTAN	Anno 2012	Anno 2013	assoluta	%	
Numero OBI	2.232	1.784	-448	-20%	
% OBI su accessi	3,6%	2,8%	-0,7%	-21%	
% OBI dimessi su totale OBI	88,3%	83,7%	-4,6%	-5,2%	
Numero OBI seguite da ricovero	262	291	29	+11%	
Ricoveri urg da ps di 1 e 2 gg nei reparti di Medicina (med1,2,med e area critica). Esclusi deceduti, trasferiti ad altri ospedali per acuti, dimessi volontari.	414	327	-87	-21%	

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Incremento nº OBI	n. OBI		correlati al nuovo modello organizzativo		C. di G.

Razionale utilizzo delle risorse							
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni				
		ANIIO 2013	assol.	%			
Costi beni sanitari	€ 243.990,97	€ 221.175,74	-22.815	-9,4%			
Costi del personale	€ 4.758.254	€ 4.276.642	-481.612	-10,1%			
Costi Personale Dipendente	€ 4.720.663,80	€ 4.204.669,35	-515.994	-10,9%			
Costi Personale universitario							
Costi Personale Non Dipendente	€ 37.590,00	€ 71.972,81	+34.383	+91%			
TOTALE	€ 5.002.245	€ 4.497.818	-504,427	-10%			

Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Var	iazioni	
			assol.	%	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	21	18	-3	-14%	
Dirigenti non medici (escluse funghe assenze)					
Universitari (escluse lunghe assenze)				~ 744	
Presenze Personale Infermieristico				The state of the s	* I posti lavoro sono comprensivi dell'O.B.I.
Coordinatore Infermieristico	1	2	+1	+100%	Da Luglio 2013 inserito 2º Coordinatore
№ turni a 24 ore	6	5	-1	-17%	infermieristico.
Diurnisti 7/7qq					2. Da Giugno 2012, con la collocazione della
Diurnisti 6/7gq	3	3			SC di Cardiologia all'Interno dell' OBI, le presenze infermieristiche ed OSS sono ridotte;
Presenze Personale di supporto					le presenze
Nº turni a 24 ore	3	3			
Diurnisti 7/7gg	6	4	-2		
Diurnisti 6/7gg					
Amministrativi (escluse lunghe assenze)	2	1	-1	-50%	
Contrattisti	2	3	+1		•

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	Established Company
Costi beni sanitari	costi beni sanitari		Tendenziałe mantenimento, salvi głi incrementi correlati al nuovo modello organizzativo		C. di G.
Mantenimento presenze comparto sanitario	numero presenze		Le presenze saranno rimodulate in funzione del nuovo modello organizzativo dell'OBI		Direzione Infermieristica Tecnica

Promozione governo clinico							
	Anno 2012 Anno 2013 -		Variazio				
	Allilo ZOTZ	AITIO 2013	assol.	%			
Ricoveri medici di 1-2 giorni (urgenti), Degenza Ordinaria. Dimissione ordinaria. Da PS generale	851	750	~101	-12%			

	OBIETTIVI					Fonte dati	
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore	obiettivo	Note		
Valutazione percorsi emergenze tempodipendenti (IMA STROKE rauma grave) attraverso esecuzione audit	audit		3 audit				
Realizzazione audit TRIAGE  Adesione circolare RER 11/2009, in tema di compilazione campo	n/ #:			audit		Direzione	
diagnosi secondo codifica ICD IX	% di pratiche con codifica		ì	mplementazione ogramma		Sanitaria	
Corretta identificazione del paziente mediante introduzione del praccialetto identificativo del paziente	n. non confromità		tendenzi	almente =0			
Monitoraggio tempo di permanenza in PS	report periodico di analisi tempi medi di attesa e deviazione standard		analisi report	di monitoraggio	Interest Production in the laws of	CDG	
Sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate, derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame della Direzione, Verifica Ispettiva, Autovalutazione	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate		sviluppo indica chiusura a ci	azione al tempi di eti (con evidenza di ura del referente tificato)		Ufficio	
Definizione delle clinical competence	Aggiornamento dello stato di addestramento dell' UO		d'addestramen delle clinic aggiornato al 20	a dello stato ito, con definizione al competence, 114 ed approvato dal ire dell'UO.		Assicurazione Qualità	
Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci		almeno 85,4% di DDD sul totale dei consumi farmaci sulla convenzionata		riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	To the state of th	
Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	DDD/1000 ab/die			ritoriale- per anno levato risulta 66,3	dato rif 2012: 58,22 riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	Farmacia	
Riduzione consumo sartani	DDD/1000 ab /die		76,16 partendo dal dato territoriale 2013 di 85,9		riferita alla spesa farmaceutica convenzionata		
implementazione appropriatezza ricovero urgente	ricoveri medici di 1-2 giorni (urgenti), Degenza Ordinaria. Dimissione ordinaria. Da PS generale		<	2013		C. dí G.	
	% di ricoveri su accessi		<	14%			
Garantire l'appropriatezza dei ricoveri da Pronto Soccorso	da definire		da definire			CDG	
Adesioni al percorso diagnostico-terapeutico Polmoniti CAP / HCAP	Partecipazione ai corsi di formazione			fel personale % infermieristico		direzione	
Omogeneizzazione modalità di attribuzione dei codici di triage.	% codici assegnati			liviso assegnazione triage pediatrico		sanitaria	
onlogeneizzazione modalità di attribuzione dei codici di triage.	% di verdi ricoverati in terapia intensiva e semiintensiva		<1	0,25%	dato dipartimentale 2013	CDG	
Adeguatezza della dimissione da PS	ricoveri entro 24h da dimissione da PS		<	2013			
Sestione del dolore in PS	N° di pz che ricevono una valutazione del dolore al triage/pz che accedono in PS		rilevazione	surazione , presenza > 85% schede nate II sem.		C. di G.	
implementazione percorso di accoglienza, diagnosi e trattamento delle donne vittime di violenza di genere, inclusa violenza sessuale: adesione ai protocolli ospedalieri condivisi a livello interaziendale	Adesione al percorso			corso nel 100% dei nitoraggio dati			
/alutazione e miglioramento dei percorsi stroke, sca-stemi, trauma grave	N° pazienti con trauma grave non sottoposti a TC encefalo entro 2 h dall'arrivo in PS/traumi non deceduti entro 2 h dall'arrivo in PS		audit	provinciale		Direzione Sanitaria	
	N° ECG effettuati entro 10 min dall'arrivo in PS/ casi di dolore toracico		audīt (	provinciale		•	
Prelievi di cornea	numero segnalzioni		-1F0( dai:	decessi in totale		Coordinator	

		RICERCA		•	
		OBIETTIVI			Fonte dati
50r (2.01) 50 (2.5)	Definizione oblettivo	Indicatore	Valore objettivo	Note	
	Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio report annuali ai SRI sull'andamento dei progetti in corso	Produzione scheda rendicontazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rapporto di safety,)	Servizio Ricerca e Innovazione
		Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF, HI	
			,		



# **DIPARTIMENTO IX**

# PATOLOGIE dell'APPARATO LOCOMOTORE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE Policharce

# **DIPARTIMENTO 9** EVII, LA ROMAGNA Adanda Ospedelitoro - Universitaria di Monera "PATOLOGIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE"

Resp. dott. A. Landi **BUDGET 2014** 

Attività a valenza provinciale (con rib. Ortopedia)								
	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni					
	Allio 2012	AIGIO 2015	assol.	%				
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 6.799.961,58	€ 8.000.450,77	€ 1.200.489	17,7%				
Numero casi dimessi (DO+DH)	2.368	2.516	€ 148	6,3%				
Valore attività Ambulatoriale	€ 978.043,85	€ 968.319,25	-€ 9.725	-1,0%				
Totale Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 7.778.005	€ 8.968.770	€ 1.190.765	15,3%				

OBIETTIVI						
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note		
Mantenimento Valore dimessi attività provinciale, salvo incremento attività specifiche	valore dimessi (incluso valore DRG casi ortopedia trasferiti in DPA)		=+50 casi di protesi ortopediche	DRG 544,545		
Protesi ortopediche	Numero casi dimessi		+ 50 verso 2013 (250 in totale)	224 nel 2012, 197 nel 2013		
Chirurgia dell'arto superiore (ortopedia)	Numero casi dimessi		940	936 nel 2012 (933 preconsuntivo 2013)		
Ortopedia pediatrica	numero casi dimessi		300	292 nel 2012 (298 preconsuntivo 2013)		
Incremento valore ambulatoriale	valore ambulatoriale		+40.000	+120 interventi (Chirurgia mano)		

Fonte dati

c.d.g.

Attività a valenza extraprovinciale (con rib. Ortopedia)								
	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni					
		77110	assol.	%				
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 2.858.611,53	€ 3.574.832,38	€ 716.221	25,1%				
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 1.952.706,89	€ 2.184.657,05	€ 231.950	11,9%				
TOTALE	€ 4.811.318	€ 5.759.489	€ 948.171	19,7%				
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	1.195	1.385	190	15,9%				
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	800	871	71	8,9%				
TOTALE	1.995	2.256	261	13,1%				
Valore attività Ambulatoriale	€ 265.170,15	€ 262.487,65	<b>-€</b> 2.683	-1,0%				
Totale Fatturato Attività a valenza	€ 5.076.489	€ 6.021.977	€ 945.489	18,6%				

	OBIETTIVI			
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
Mantenimento Valore Dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi (incluso valore DRG casi ortopedia trasferiti in DPA)		=2013	
Mantenimento Valore dimessi residenti in Altre Regioni	valore dimessi (incluso valore DRG casi ortopedia trasferiti in		=2013	
Mantenimento valore ambulatoriale	valore ambulatorilae		= 2013	

Fonte dati

c.d.g.

ATTIVITA' CHIRURGICA	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni	
	AIIII0 2012	AIRIO ZO13	assoluta	%
Sedute operatorie (nei blocchi 1 e 2)	1.084	1.116	32	3,0%
Interventi chirurgici (DO+DH) Blocco 1 e 2	3.348	3.455	107	3,2%
Interventi chirurgici (DO+DH) fuori dai Blocchi	1.115	1.379	264	23,7%
Sedute operatorie (fuori dai blocchi)	391	436	45	11,5%
Indice di Day Surgery	72,4%	71,5%	0	-1,2%

Razionale utilizzo delle risorse						
Costi	Anno 2012 Anno 2013	Anno 2013	Variazioni			
	7	711110 2020	assol.	%		
Costi beni sanitari	€ 2.934.312,42	€ 3.020.546,70	€ 86.234	2,9%		
Costi del personale	€ 6.298.691,20	€ 6.264.675,94	-€ 34.015	-0,5%		
Costi Personale Dipendente	€ 6.130.816,04	€ 6.009.840,36	-€ 120.976	-2,0%		
Costi Personale universitario (Anno 2012 al netto degli oneri, caricati sul centro di costo comune aziendale)	€ 117.419,06	€ 183.825,58	€ 66.407	56,6%		
Costi Personale Non Dipendente	€ 50.456,10	€ 71.010,00	€ 20.554	40,7%		
TOTALE	€ 9.233.004	€ 9.285.223	€ 52.219	0,6%		

Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	
INCIGENZA CONSUMU DEM SANKATI SU	MINIO ZULZ	AtiliO 2013	assoluta	%
fatturato	18,9%	18,2%	-0,7%	-3,7%
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	oni
The state of the s			assoluta	%
Dirigenti medici <i>(escluse lunghe assenze)</i>	25	25		
<i>rescruse rundne assenze)</i> Dirigenti medici universitari				
(escluse lunghe assenze)	3	3		
Dirigenti non medici				
(escluse lunghe assenze)				
Dirigenti non medici universitari	1	1		
(escluse lunghe assenze) Presenze Personale Infermieristico				
Fresenze Fersonale Interimenstico				
Coordinatore Infermieristico	3	3		
Nº turni a 24 ore	4	4 .		
Diurnisti 7/7gg	1	1		
Diurnisti 6/7gg	13	13		
Presenze Personale di supporto				
Nº turni a 24 ore	1	1.		
Diurnisti 7/7gg				NY DESCRIPTION OF THE PROPERTY
Diurnisti 6/7gg	4	4	,	
Presenze Personale Tecnico				
Coordinatore Terapista della Riabilitazione	1	1		
Nº turni a 24 ore				
Diumisti 7/7gg				
Diurnisti 6/7gg	5	5		
Amministrativi soło dip. (escluse lunghe assenze)	4	5	+1	+25,0%
Contrattisti		3	+3	
	·			

OBIETTIVI					
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Costi beni sanitari	Costi beni sanitari		tendenziale mantenimento compatibilmente con gli incrementi di attività richiesti	NOTICE OF THE PARTY OF THE PART	
	Incidenza costi beni sanitari su fatturato		<= 2013		
Adesione agli esiti delle gare per il materiale protesico	% costo prodotti in gara / totale del gruppo		= 90%	Ortopedia	
Mantenimento presenze comparto sanitario	Numero presenze		= 2013	Ortopedia/Ch.Mano: la dotazione potrà esser oggetto di revisione in funzione di nuovi model organizzativi, legati all'attivazione della nuov area di degenza ai 3º piar	

Foote dati

c.d.g. c.d.g. Direzione Infermieristica GOVERNO CLINICO

AREA RISCH IO CLINI CO SICUR EZZA /SALU TE LAVOR SOLVE

glianz a sull'a ggior name nto

dello

EFFIC ACIA CLINI CA

Promozione governo clinico						
	Anno 2012	Anno 2013	Variazi	oni		
	AB00 2012	Anno ZOLS	assoluta	%		
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena (al netto urgenti da PS)	91	95	4	+4%		
Durata media della degenza (DMD)	4,20	3,80	-0,4	-10%		
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 3.041	€ 3.4 <del>4</del> 5	€ 404	+13%		

CECTTONE DEL	07001170 5		
GESTIONE DEL	RISCRIUE	GUVERNU	LLINILU

	OBIETTIVI		
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note
Analisi eventi avversi e proposta azioni di miglioramento	Evidenza di adozione di strumenti di gestione del rischio	Verifica trimestrale	
Analisi Adesione Programma aziendale "gestione rischio chirugico"	Effettuazione di audit intradipartimentale	Relazione annuale a Direzione sanitaria	
Elaborazione di Procedura per la verifica e la documentazione dell'avvenuta Informazione/Formazione dei lavoratori ed assimilati del Dipartimento ai sensi del DLgs. 81/08	presenza documento	Applicazione nel 4° trimestre 2013	от под него на поста
Sorveglianza sullo sviluppo e completamento delle azioni correttive avviate in ciascuna Unità Operativa derivanti da Audit Clinico, SEA_Significant Event Audit, RCA, Riesame Della Direzione, Verifica Ispettiva	N e % di AC/AM chiuse rispetto alle totali avviate	100% in relazione ai tempi di sviluppo indicati (con evidenza di chiusura a cura del referente identificato)	
ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI OUTCOMES PERFORMANCE	Presenza per ciascuna Unità Operativa dell'aggiornamento del cruscotto degli indicatori di performance approvato nell'anno 2013	annuale sulle performance cliniche delle singole Unità Operative, (rif: Requisiti Accreditamento. Delibera 327/2004 e succ., PNE, ecc.) con evidenza delle azioni correttive avviate laddove i ricultati di	

Fonte dati

Direzione Sanitaria

Servizio Assicurazione Qualità

# ACCREDITAMENTO

OBIETTIVI CONTRACTOR C						
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note			
Promozione definizione clinical competence	Aggiornamento al 2014 dello stato di addestramento con definizione delle clinical competence in ogni UO	Sorveglianza sull'aggiornamento dello stato di addestramente degli operatori nelle UUOO afferenti al dipartimento, con definizione di un piano di formazione laddove necessario.				
Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti	Svolgimento di verifica annuale in autovalutazione del Dip. e delle UUOO afferenti, aggiornamento del MAQ di Dip. e degli SPF di UO.	Disponibilità delle check list con verifica in Autovalutazione di Dip. e di UO aprovate dai rispettivi direttori; disponibilità del MAQ di Dip. e degli SPF delle UUOQ, approvati dai rispettivi direttori.				

Fonte dati

Servizio Assicurazione Qualità

# APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA-INNOVAZIONE

Syllup po Percor si Diagn Coffee to Access o alle CHIRU

	OBIETTIVI		
Definizione obiettivo	Indicatore ``	Valore oblettivo	Note
Applicazione PDTA :Percorso Frattura femore,	Indicatori specifici di percorso	standard per Indicatori specifici	
Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni critiche ( da nonitoraggio regionale e specifiche aziendali)	tempi di attesa protesi d'anca	inferiore a 180 giorni	
Promozione e sviluppo attività di day surgery	Indice di day surgery	=2011	
Promozione e sviluppo attività di chirurgia ambulatoriale definire tipologia di interventi e volumi)	n. interventi trasferiti in regime ambulatoriale /n interventi trasferibili	>2013	ortopedia

Fonte dati

Direzione Sanitaria cdg EFFICIENZA GESTIONALE-FLUSSI INFORMATIVI

	OBIETTIVI			Font
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla dimissione e a seguito di prestazione specialistica	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci	almeno 85,4% di DDD sul totale dei consumi farmaci sulla convenzionata	riferita alla spesa farmaceutica convenz.(dato rif 2012 64,9%)	
Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci PPI	DDD/1000 ab /die	62,67sulla territoriale- per anno 2013 il dato rilevato risulta 66,3	dato rif 2012; 58,22 riferita alla spesa farmaceutica convenz.	Farn
Partecipazione programma di controllo di fusione MRSA		elaborazione protocollo e monitoraggio adesione tramite tamponi nasali inviati a micro rispetto ad interventi ad alto rischio.		Farn
Cactione fleccibile codute operatorie not ricoette Briggità e	Tasso di occupazione	> 85 %		P. C.
Gestione flessibile sedute operatorie nel rispetto Priorità e produttività	Tempi di attesa	riduzione tempi di attesa per priorità rispetto al 2012		Dire San
	FORMAZIONE			
	OBIETTIVI			Font
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Partecipazione alle iniziative aziendali	presenza medici	almeno il 20% del personale afferente al Dipartimento		Ser Forma Aggior
Verifica della Pianificazione eventi formativi	eventi formativi realizzati/ eventi formativi proposti	50%		
	RICERCA			
	OBIETTIVI			Font
Definizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note	
Monitoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio report annuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	Produzione scheda rendicontazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rapporto di	Sei Rice
	Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte	safety) Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF,	Innov

Policlinico

# **DIPARTIMENTO**

# DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INTEGRATO DELLE CURE DELLE MALATTIE CARDIACHE E VASCOLARI

**PRODUZIONE Peso 40%** 

# CARDIOLOGIA

# Resp. prof. Gioachino Coppi **BUDGET 2014**

Attività a valenza provinciale						
			Variazio	ni		
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%		
Valore attività di Ricovero (DO+DH)	€ 7.619.810,21	€ 6.406.901,13	-1.212.909	-16%		
Numero casi dimessi (DO+DH)	1.350	1.300	-50	-4%		
Valore attività Ambulatoriale	€ 656.016,55	€ 732.616,95	76.600	12%		
TOTALE Fatturato Attività a valenza provinciale	€ 8.275.827	€ 7.139.518	-€ 1.136.309	-14%		

inc.nuove tariffe 2013: -19%

	OBIETTIVI				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettívo	Note	
Incremento Valore dimessi	valore dimessi		+500.000, -90.000	casi cardiologici dalle Medicine e dalla Pneumologia. DH "M" in reg. ambulatoriale	
Cardiologia interventistica	numero casi dimessi		626 (richiesto dall'accordo con azienda territoriale nel 2013)	l'attività 2013 supera di circa il 15% quella richiesta dalla AUSL	
Ablazioni di 2º livello			promozione della integrazione con altri centri della provincia		C. di G.
Defibrillatori	numero		+5	65 nel 2013	
Pacemaker	numero pacemaker		=2013	170 nel 2013 (199 nel 2012) (165 nel 2011)	
Valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		+50.000	DH "M" in reg. ambulatoriale da giugno	

A	ttività a valenza e	xtraprovinciale		
			Variazi	ioni
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%
Valore Ricovero (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	€ 177.181,66	€ 155.917,86	-21.264	-12%
Valore Ricovero (DO + DH) Altre Regioni	€ 544.743,94	€ 752.296,25	207.552	38%
TOTALE	€ 721.926	€ 908.214	€ 186.289	26%
Numero Casi (DO + DH) Emilia Romagna (esclusa Modena)	36	30	-6	-17%
Numero Casi (DO + DH) Altre Regioni	99	121	22	22%
TOTALE	135	151	16	12%
Valore attività Ambulatoriale	€ 42.484,65	€ 49.082,00	6.597	16%
Totale Fatturato Attività a valenza extraprovinciale	€ 764.410	€ 957.296	€ 192.886	+25%

inc.nuove tariffe 2013: -10%

OE	SIETTIVI 2011				Fonte dati
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Mantenimento Valore Dimessi con residenza in Emilia Romagna (esclusa Modena)	valore dimessi		=2013		

	, sys	nencia Ospetialiero-Universitaria Policinisco di Moder-	8		
*	Incremento Valore dimessi con residenza in Altre Regioni	valore dimessi		+350.000	C. di G.
	Mantenimento valore attività ambulatoriale	valore ambulatoriale		=2013	
	·				

Controlla di Gassione

Razionale utilizzo delle risorse							
Costi	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni				
COSti	Anno 2012	AMIO 2013	assol.	%			
Costi beni sanitari	€ 2.698.771,91	€ 2.759.743,78	+60.972	+2%			
Costi del personale	€ 3.554.665	€ 3.294.890	:				
Costi personale dipendente	€ 3.413.363,08	€ 3.155.813,58					
Costi personale non dipendente	€ 65.434,00	€ 25.507,50					
Costi personale universitario	€ 75.867,87	€ 113.568,84					
TOTALE	€ 6.253.437	€ 6.054.634					

Costi indiretti	Anno 2012	Anno 2013 Variazioni			
Cosa maneta	A15110 2012	Anno 2013	assol.	· %	
Incidenza consumo beni sanitari su fatturato	28,7%	33,3%	5%	+16%	
Personale al 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Varia		
			assol.	6%	
Dirigenti medici (escluse lunghe assenze)	11	11			
Dirigenti medici universitari (escluse lunghe assenze)	3	3			
Dirigenti non medici (escluse lunghe assenze)					
Dirigenti non medici universitari (escluse lunghe assenze)					
Presenze Personale Infermieristico					_
Coordinatore Infermieristico	1	1			_
Nº turni a 24 ore	4	3	-1	-25%	nuive
Diurnisti 7/7gg	·			A.A.C. (W. 1997)	NB: i posti lavoro sono comprensivi
Diumisti 6/7gg	5	5			dell'UTIC - Emodinamica ed Ambulatori
Presenze Personale di supporto					1. Da Giugno 2012, a seguito della nuova
№ turni a 24 ore					collocazione logistica in OBI e conseguente riduzione PL, le presenze
Diurnisti 7/7gq					infermieristiche in degenza sono ridotte con integrazione in alcune f
Diurnisti 6/7gg	4	3			
Presenze Personale Tecnico					
Coordinatore Tecnico Cardiología	1	1			
N° turni a 24 ore					
Diurnisti 7/7qq					
Diurnisti 6/7qq	15	15			
Amministrativi (esicuse lunghe assenze)	2	2			
Contrattisti	2	1 .	-1	-50%	

<b>OBIETTIVI</b>					
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	<del>Tamanan ka </del>
Costi beni sanitari	costi beni sanitari		correlati agli incrementi di attività richiesti	+5 defibrillatori, +50.000 euro	C.di G.
	incidenza costi beni sanitari su fatturato		<=2013		
Adesione alla gara protesica (per cardiologia) sia per emodinamica che per elettrofisiologia	spesa mat gara/spesa tot protesi		95%	The state of the s	Farmacia
Mantenimento presenze comparto sanitario	numero presenze		= 2013	Le presenze di Emodinamica potranno essere oggetto di revisione a seguito di eventuale riorganizzazione, legata all'integrazione con il Servizio di Baggiovara	Direzione Infermieristica Tecnica

175
200
- 0
3
150%
10
25
Service of
935
200
Paso
20
- C.
-
A 100 C
200
E2.
INTCO
200
188
200
Ē
69
Contract of
1.2
YAY
18.2
200
2.0
50
25
100
120
18.
A III
GOVERNO

Promozione governo clinico								
	4 7017	Anno 2013	Variaz	ioni				
	Anno 2012	Anno 2013	assol.	%				
Ricoveri potenzialmente inappropriati Modena al netto di casi urgenti da PS	16	12	-4	-25%				
Durata media della degenza (DMD)	5,10	4,33	-0,8	-15%				
Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 5.938,54	€ 5.530,18	-408	-7%				

incidenza nuove tariffe 2013:-17%

Valore medio del DRG (Degenza ordinaria)	€ 5.938,54	€ 5.530,18		-408		2013:-17%		
		ОВІЕТТІVІ		10 (2000) 21 (2000) 21 (2000)			Fonte dati	
Definizione obiettivo		Indicatore	Peso	Valore ob	iettīvo	Note		
obiettivi comuni: emodinamica				da defi	nire			
obiettivi comuni: elettrofisiologia				da defi	nire			
appropriatezza delle prestazioni				da defi	nire		CDG	
empi di attesa, urgenze U e B				da defi	nire			
Definizione delle clinical competence		Definizione/aggiornamento dello stato di addestramento dell'Unità Operativa con definizione delle clinical competence		presenza dell addestramento ci delle clinical com UO, aggiornato all approvato dal dire	on definizione petence della l'anno 2013 ed		Servizio Assicurazion Qualifà	
Prescrizione farmaci con brevetto scaduto alla d prestazione specialistica	imissione e a seguito di	% DDD a brevetto scaduto sul totale DDD dei farmaci		almeno 85,4% di dei consumi fa convenzi	rmaci sulla	riferita alla spesa farmaceutica convenzionata		
Appropriatezza prescrittiva relativamente ai farr	naci PPI	DDD/1000 ab/die		62,67sulla territo 2013 il dato rileva		dato rif 2012; 58,22 riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	Farmacia	
Appropriatezza uso antibiotici-antimicotici sister	nici	ddd/100gg deg	L	-5%		+9% verso consuntivo 2012 (11 mesi)	Cdg	
STATINE-aumento prescrizione farmaci a breve	tto scaduto	%		almeno 85%	dato rif 2012: 82.2%	riferita alla spesa farmaceutica convenzionata		
Aumento % di consumo ACE-inibitori assoc e n farmaci sistema renina ang	on sul totale classe	%		almeno 65,8%	dato rif 2012: 59.3%	riferita alla spesa farmaceutica convenzionata	Farmacia	
Riduzione consumo sartani		DDD/1000 ab /die		76,16 partendo dal dato territoriale 2013	dato rif 2012: 82.6	riferita alla spesa farmaceutica convenzionata		
Aggiornamento protocolli procedure multidiscip interventistica	linari per l'attività	stesura protocollo, presenza verbali meeting, presenza moduli valutazione collegiali		stesura protocollo		A Control of the Cont	Direzione Sanitaria Servizio Qualità	
Riduzione casi potenzialmente inappropriati		N. inappropriati MO al netto urgenti da PS su totale casi dimessi MO		< 20	12		C. di G.	
Audit Esiti ed indicazioni		numero audit		1			Direzione Sanitaria	
Casì di IMA trattati con PTCA entro 48 ore		% casi trattati entro 48 ore		= 100 (ST so			C. di G Reparto	
Partecipazione operatori sanitari ad iniziative fo Reparto in merito a protocolli di trattamento de componente COTSD)		Partecipazione e stesura verbale		1con ve	erbale		Direzione	
Adesione progetto provinciale "Urgenze U da M	MG"	partecipazione incontri monitoraggio		soddisfacimento	domanda MMG		Sanitaria	
Prelievi di cornea		numero prelievi cornea		=15% dei dec	essi in totale		Coordinato	
Corso aziendale su donazione		numero partecipanti		almeno 2 me	dici per UO			
Controlli qualità tenuta cartelle cliniche sul 2.5° con scheda proposta da Dir. Sanitaria	% đei dimessi (DO+DH)	n. cartelle analizzate		2,5% RI	COVERI		Direzione	
Miglioramento delle performance sulla tenuta o sanitaria	lella dotumentazione	% adesione check list		> = ann	o 2013		Sanitaria	
Audit clinico				almeno	I/anno			

	OBIETTIVI				Fonte dat
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Alimentazione flussi informatizzati regionali (emodinamica, aritmologia ecc.)	completezza flussi		100%		and the same of the same of
Rientro SDO a 20 giorni dalla chiusura del periodo	% SDO non rientrate		= 0		cdg

RICERCA							
		OBIETTIVI			Fonte dat		
D	efinizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Note			
. Moni	itoraggio attività di ricerca	progetti di ricerca <b>clinica</b> e <b>preclinica</b>	invio reportannuali al SRI sull'andamento dei progetti in corso	Produzione scheda rendicontazione scientifica (data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rapporto di safety,)	Servizio Ricerca e Innovazios		
	Pubblicazioni	invio report annuali al SRI dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte (anni 2013-2014)	Indicare: Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF. HI				

# PRODUZIONE Peso 45%

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedalizzo - Universitaria di Modena Policialmon

# MEDICINA LEGALE

# Resp. prof. E. Silingardi BUDGET 2014

Test di conferma per droghe d'abuso - AOSP RE

(FARO)

Consulenze di Medicina Legale rese per Assicurazioni Aziendal

### Volumi di attività Variazione Anno 2012 Anno 2013 Svolgimento dell'attività di medicina necroscopica intra aziendale (soggetti deceduti nei reparti) 988 902 -86 -9% Gestione camere ardenti: n. certificati di cremazione 515 15% 66 n. parti anatomiche riconoscibili e feti smaltiti -75 -100% Attività ausiliaria di Polizia giudiziaria wita disinara сп Ропия упилална Partecipazione alle Commissioni per accertamento di morte (ex L.578/93 e DM 582/94), con compiti di coordinamento delle Commissioni stesse: partecipazione comissioni Policlinico partecipazione commissioni per AUSL Carpi - Baggiovara Controllo e gestione dati sanitari ex L. 675/96 (privacy); nº Valutazione medico-legale stragiudiziale di reclami e contenzioso (Ufficio legale - Ufficio rapporti con il pubblico): Casi per URP: consulenze 59 81 2.2 37% Casi per U.L.: relazioni in forma scritta 60 CTP su richiesta Ufficio Legale (casi a gestione 'diretta') Indagine emogenetica su donatore e ricevente in trapianto di midollo osseo; nº di campioni per chimerismi Partecipazione alla Commissione di valutazione dei donatori 526 529 3 1% viventi di organi (midollo osseo, fegato, rene); nº commissioni -1 -25% con verbalizzazione scritta Attività di medicina necroscopica provinciale visite territoriali 3.351 3.157 -194 Attività Azienda USL Modena Riscontri Diagnostici (R. D.) 62 50 -12 -19% preparati istologici x tot R. D. 620 500 -120-19% Indagini chimico-tossicologiche per R. D. (n. compl. analisi effettuate) 80 200 120 150% Attività Azienda USL Reggio Emilia Riscontri Diagnostici (R. D.) 21 16 -5 -24% preparati istologici x tot R. D. 210 160 -50 -24% Indagini chimico-tossicologiche per R. D. (n. compl. analisi effettuate) 110 90 -20 -18% Indagini chimico-tossicologiche a valenza medico-legale a richiesta degli istituiti penitenziari; nº analisi Indagini chimico-tossicologiche per AUSL RE (campioni biologi 372 558 186 50% e non biologici) Valutazione medico-legale delle richieste di periodi di 211 152 -59 -28% valuzazione meuro-regare unite numero di penno. Il astensione dal layoro ex lege Consulenze per i reparti Linee guida: nº linee guida o procedure organizzative 1.3 -8 -62% 88 105 17 19% 28 20 -29% -8 corrette/validate Valorizzazione convenzione con Azienda USL Reggio Emilia per Riscontri Diagnostici 14,790,38 -14.790 -100% Valorizzazione convenzione con ASL per il Servizio di Guardia 306,907,95 -306.908 -100% Medica necroscopica

€

	OBIE	IMM		
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
Mantenimento numero prestazioni	numero prestazioni		=2013	

-1.2.075

-100%

12.074.75

	Forite dati
•	
	c.d.g.

	1		ö	
		•	1	3
2	6.	۰	•	ď
33		4	3	ç
87	٠.		м	п
33		۵	4	9
	٠.	٠		
		4	7	S
ŭ,		ď	ė	3
60	**	•	97	ä
Υ.		٠	٠	S
	÷	÷	ı	
	=	-	c	٧
52	ď.	ø	٠	8
	u	г	a	
72		•	E	
		1	,	2
1		Ľ	•	
Ζ.	7	=	7	
8		м	×	
37	٤.	a.	3	
	м	н	,	9
9	۳	3	×	
×	ĸ.	•		٠
37		٠	•	

Razionale utilizzo delle risorse						
Costi	Аппо 2012	Anno 2013	Variazioni assol. %			
Costi beni sanitari	€ 40.278,77	€ 33.725,89	-6.553	-16%		
Costi personale, di cui:	€ 433.849,87	€ 393.459,64	-40.390	-9%		
Personale dipendente	€ 298.455,82	€ 240.418,57	-58.037	-19%		
Personale universitario	€ 116.543,95	€ 140.041,07	+23.497	+20%		
Personale non dipendente	€ 18.850,10	€ 13.000,00	~5.850	-31%		
TOTALE	€ 474.128,64	€ 427.185,53	-46.943	-10%		

Personale at 31 Dicembre	Anno 2012	Anno 2013	Variazioni		
reisonate at 31 Dicembre	Allilo 2012	MINU 2013	assot.	9/0	
Dirigenti medici	2	2			
Dirigenti medici universitari	4	4			
Dirigenti non medici					
Dirigenti non medici universitari					
Presenze Personale Tecnico					
Coordinatore Tecnico di Laboratorio					
N° turni a 24 ore					
Diurnisti 7/7qq					
Diurnisti 6/7gg	1.	1			
Presenze Personale di supporto					
N° tumí a 24 ore					
Diurnisti 7/7gg - necrofori	2	2			
Diurnisti 6/7aa - necrofori	2	2			
Amministrativi solo dip.(escluse lunghe assenze)	1	1			
Contrattisti	1	4	3	300%	

-		OBIE	TTIVI		
	Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note
	Costi beni sanitari	costi beni sanitari		=2013	
	Mantenimento presenze comparto sanitario	numero presenze		=2013	

	٠.,
c.d.g.	
direzione infermieristica	

Fonte dati

Fonte dati

-	Charles Charles	2000
- 1	SERVICE STATES	33.15
- 1	17.1	
- 3		
-	Commence of the	2
		40.00
- 1		20.00
- 1	Service Contract	
- 1	Section of the Sectio	
	C. 107 P. C. 107	2013
- 1	3 A CO.	
		100
-	Commence of the Commence of th	
- 1	716 1 TO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2000
	20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	(4. Z)
	A	
	50 A C 60 C	
	0.00 miles	2.0
	C. C	
	200	5.7.0
	331.00 (2.32)	25 12
	OH	O Med
	ENG WATER TO SERVICE	100
	CALL SECTION AND	100
	777	
		100
	C. 100 C. 100 C. 100 C.	100
	A 1 (2.82)	48.77
	200	A-10
	Control of the Control	3.27
	Sec. 10.	200
	5.0	11.14
	A	
	1000	
		3.11
	925 C 4000 (60)	
	The second	
	CO. 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	11 X
	Street, Square	
	200	377.1
	200	
	Part of the street	61.0
	500 mm to 1000	A. A
		2876
	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	100
,	Supplied Services	

	OBIE	TTIVI			3007832
Definizione obiettivo	Indicatore	Peso	Valore obiettivo	Note	
Coordinamento e/o collaborazione a gruppi di lavoro su progetti interdipartimentali di governo clinico	Relazioni di sintesi		4 / anno		
Controlli tenuta cartella clinica	compilazione check- list	NAME OF THE PERSON OF THE PERS	DO 212 DH 94	THE RESIDENCE OF THE WAS AND THE PERSON OF T	
Definizione delle dinical competence	Definizione/aggiorna mento dello stato di addestramento dell'Unità Operativa con definizione delle competenze		presenza dello stato di addestramento con definizione delle competenze della UO, aggiornato all'anno 2013 ed approvato dal direttore dell'IU.		

Direzione Sanitaria

# Glossario degli indicatori

# INDICATORI DI ATTIVITA'

# > POSTI LETTO MEDI DEL PERIODO

Il posto letto medio (PLM) esprime il numero di posti letto mediamente occupati nel periodo tenendo in considerazione le chiusure (estive, ristrutturazioni, etc.).

# PRESENZA MEDIA GIORNALIERA

La presenza media giornaliera esprime il numero dei degenti mediamente presenti in ciascun giorno del periodo, senza considerare le chiusure dei reparti.

In formula:

# Presenza media giornaliera = GGDEG / giornate del periodo

GGDEG = giornate di degenza consumate

### TASSO DI OCCUPAZIONE

Il tasso di occupazione esprime la percentuale di posti letto mediamente occupati nel periodo ed è il rapporto tra la *presenza media giornaliera* e il numero di posti letto medi.

In formula:

tasso di occupazione = 100 \* GGDEG / ( PLM \* giornate del periodo )

GGDEG = giornate di degenza consumate PLM = posti letto mediamente occupati nel periodo

# INDICE DI TURNOVER

L'indice di turnover esprime il numero di giornate mediamente trascorse tra una dimissione e la successiva ammissione.

In formula:

Indice di turnover = (PLM \* giornate del periodo - GGDEG) / RIC

PLM = posti letto mediamente occupati nel periodo GGDEG = giornate di degenza consumate RIC = ricoverati del periodo

# > INDICE DI ROTAZIONE

L'indice di rotazione esprime il numero medio di degenti per ciascun posto letto ed è il rapporto tra il numero di ricoverati da una generica unità (azienda, stabilimento), e il numero di posti letto mediamente occupati durante il periodo

In formula:

# Indice di rotazione = RIC / PLM

RIC = ricoverati nel periodo

PLM = posti letto mediamente occupati nel periodo

# DURATA DEGENZA MEDIA

La durata degenza media (DM) è il rapporto fra le giornate di degenza (o numero di accessi, se il ricovero è in day hospital) erogate ai dimessi e trasferiti x, e gli stessi dimessi e trasferiti x.

In formula

# DMD = Gdx / Dx

Gdx = giornate (o numero di accessi) erogate ai dimessi e trasferiti x

Dx = dimessi e trasferiti

# PESO MEDIO

Il peso medio (PM), è il rapporto tra i punti DRG prodotti e i dimessi. Sono esclusi dal calcolo i casi medici di un giorno (TIPO\_DRG="M", GG\_DEG=1), le dimissioni dalle discipline di lungodegenza (060). Sono esclusi i neonati sani.

In formula:

PMx = PTx / Dx

PTx = punti DRG prodotti nella struttura x

Dx = dimessi dalla struttura x

# > INDICE DI DAY-SURGERY

L'indice di day-surgery (IDS) esprime la percentuale di dimissioni avvenute in day hospital e in regime ordinario di un giorno, per un set di interventi effettuabili in day-surgery, sul totale delle dimissioni per gli stessi interventi. Si ottiene in questo modo un indicatore della trasferibilità di una parte di attività chirurgica in day-surgery. Ai fini del calcolo, occorre considerare le sole dimissioni con DRG chirugico (TIPO\_DRG="C") dei pazienti che hanno subito, come intervento principale (TIPO\_INT=1), uno tra i seguenti: '0443', '132', '1341', '282', '283', '286', '3859', '4946', '5123', '5302', '5303', '5304', '5305', '631', '640', '6591', '6812', '6816', '6902', '6909', '6951', '6952', '7867', '8026', '806', '8521', '8621', '863', '864'.

In formula:

$$IDS = 100 * (Ddh + D1) / D$$

Ddh = dimissioni in day hospital, con DRG chirurgico, per gli interventi principali selezionati

D1 = dimissioni in regime ordinario di 1 giorno, con DRG chirurgico, per gli stessi interventi

D = totale dimissioni con DRG chirurgico, per gli interventi principali selezionati

# INDICATORI DI CONTROLLO

**Selezioni comuni:** tutti gli indicatori di controllo sono stati calcolati considerando i soli ricoveri a carico del Servizio Sanitario Nazionale (ONEREDEG="001","002","003") ed escludendo le dimissioni dalle discipline di riabilitazione (056), neuroriabilitazione (075), lungodegenza (060), psichiatria (040) e, dal 1999, di unità spinale (028). A partire dal 1998 sono esclusi dal calcolo anche i *neonati sani*. Eventuali ulteriori selezioni sono specificate nella descrizione dei singoli indicatori.

# **RICOVERI RIPETUTI 0-1 GIORNO**

L'indicatore dei ricoveri ripetuti 0-1 giorno, RR(0-1), esprime la percentuale di re-ricoveri (cioè di ricoveri susseguenti il primo) avvenuti nello stesso Presidio con finestra temporale 0-1 giorno, sul totale dei dimessi. Oltre alle *selezioni comuni*, sono state considerate le sole dimissioni in regime ordinario; la finestra temporale è la differenza tra la data di ammissione e la data di dimissione del ricovero precedente. Questo indicatore individua il frazionamento artificioso del ricovero o una riacutizzazione della patologia legata alla qualità del precedente trattamento, od anche problemi di carattere organizzativo. A partire dall'1/1/1999, su tutte le dimissioni è previsto un controllo interno obbligatorio. In formula:

$$RR(0-1) = 100 * (RR / D)$$

RR = re-ricoveri avvenuti nello stesso Presidio con finestra temporale 0-1 giorno, comprese le riammissioni. nella giornata di lunedì dei pazienti dimessi il venerdì o il sabato della settimana precedente e le riammissioni nella giornata di domenica dei pazienti dimessi il venerdì della settimana precedente

D = totale dimessi

# **RICOVERI RIPETUTI 2-7 GIORNI**

L'indicatore dei ricoveri ripetuti 2-7 giorni, RR(2-7), esprime la percentuale di re-ricoveri (cioè di ricoveri susseguenti il primo) avvenuti nello stesso Presidio ed attribuiti alla stessa MDC, con finestra temporale 2-7 giorni, sul totale dei dimessi. Oltre alle *selezioni comuni*, sono state considerate le sole dimissioni in regime ordinario; la finestra temporale è la differenza tra la data di ammissione e la data di dimissione del ricovero precedente. La correlazione clinica e la finestra temporale ridotta ad una settimana fanno presupporre che molti dei re-ricoveri individuati da questo indicatore siano evitabili. In formula:

$$RR(2-7) = 100 * (RR / D)$$

RR = re-ricoveri con stessa MDC avvenuti nello stesso Presidio con finestra temporale 2-7 giorni, escluse le riammissioni nella giornata di lunedì dei pazienti dimessi il venerdì o il sabato della settimana precedente e le riammissioni nella giornata di domenica dei pazienti dimessi il venerdì della settimana precedente

D = totale dimessi

# **OMNICOMPRENSIVITA' DELLA TARIFFA**

L'indicatore di omnicomprensività della tariffa (OT) esprime la percentuale dei ricoveri chirurgici in regime ordinario preceduti da un ricovero di tipo medico di durata inferiore a 4 giorni o accessi, avvenuto nello stesso Presidio con finestra temporale 0-15 giorni, sul totale dei dimessi in regime ordinario con DRG chirurgico. Sono state applicate le sole *selezioni comuni*, ma in tal caso la finestra temporale è calcolata come differenza tra le due date di ammissione. Questo indicatore, il cui andamento può essere influenzato da diversi fattori, mira ad individuare i casi in cui la fase diagnostica venga effettuata in un ricovero precedente al ricovero chirurgico e tariffata a parte. In formula:

$$OT = 100 * (RR / D)$$

RR = ricoveri chirurgici in regime ordinario preceduti da un ricovero di tipo medico di durata inferiore a 4 giorni o accessi, avvenuto nello stesso Presidio con finestra temporale 0-15 giorni

D = totale dimessi in regime ordinario con DRG chirurgico