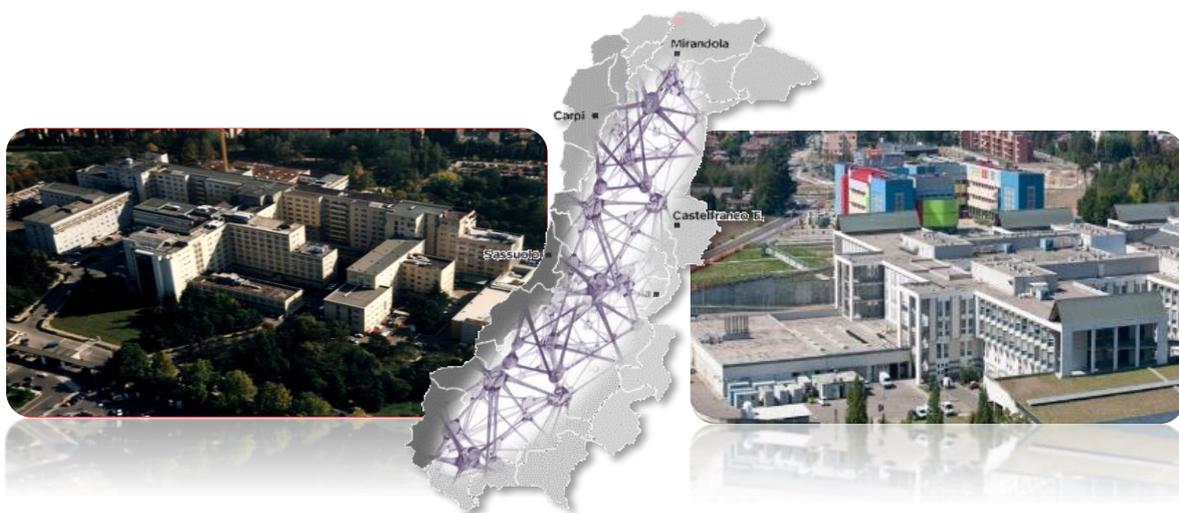




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

MASTER BUDGET 2018

AOU MODENA



Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Sommario

I.	PREMESSA	1
	Il contesto normativo di riferimento.....	2
II.	IL PROCESSO di BUDGET	3
	Tabella di sintesi degli obiettivi 2018	6
	Elementi di rilievo	7
	La Revisione di Budget.....	10
	CdG Academy.....	11
III.	WEB BUDGET	13
	Le schede di budget	15
	La gestione degli obiettivi progettuali	17
	WebBudget Monitor	19
	Budget Builder	21
	Tracking: trasparenza e tracciabilità.....	23
	Validazione online della Scheda Budget	24
	WebBudget 2.0.....	25
	Monitoraggio target.....	27
	Gestione online RDD.....	27
	Valutazione individuale	28
	Diritto d'autore S.I.A.E.	30
	WebBudget Stats	31
	I numeri.....	31
	Gli accessi	32
	Gli accessi in modifica	33
	Gli obiettivi caldi	35
	I picchi di accesso per fascia oraria	36
	Andamento accessi rispetto al giorno della negoziazione	37
	Schede di valutazione individuale	39
	RDD più compilati.....	40
IV.	PTPC e BUDGET	41
V.	Le SCHEDE di BUDGET 2018	43

BUDGET AREA SANITARIA		44
Dip. Medicina Interna Generale, D'Urgenza e Post Acuzie	45	
Dip. Medicine Specialistiche	62	
Dip. Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	78	
Dip. Chirurgie Specialistiche	94	
Dip. Materno-Infantile	114	
Dip. Oncologia ed Ematologia	127	
Dip. Neuroscienze	144	
Dip. Nefro-Cardio-Vascolare	151	
Dip. Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	161	
Dip. Diagnostica per Immagini	167	
Dip. Emergenza-Urgenza	171	
BUDGET STAFF DIREZIONE SANITARIA		176
Direzione Sanitaria	177	
Sicurezza e Autorizzazione	179	
Assicurazione Qualità	180	
Direzione Assistenza Farmaceutica	181	
Servizio Fisica Sanitaria	183	
Medicina Legale	184	
BUDGET STAFF DIREZIONE STRATEGICA		185
Direzione Professioni Sanitarie	186	
Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	187	
Servizio Prevenzione e Protezione - Sorveglianza Sanitaria	188	
Direzione Servizi per l'Ospitalità	190	
BUDGET STAFF AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA		191
Controllo di Gestione	192	
Comunicazione e Informazione	193	
Servizio Appalti e Acquisti	195	
Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	196	
Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali	198	
Servizio Bilancio e Finanze	199	
Servizio I.A. Amministrazione Personale	200	
Servizio Ingegneria Clinica	201	
Segreteria Generale	202	
Servizio per l'Integrazione Tecnico-Amm.va Ospedaliera	203	
Servizio Tecnologie dell'Informazione	204	

PREMESSA

Il 2018 rappresenta un anno chiave per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, chiamata al difficile obiettivo di consolidamento del percorso di sperimentazione gestionale fra Policlinico di Modena ed Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara (OCB) avviato nel corso del 2017.

La pianificazione per obiettivi di budget annuali, in continuità con quanto recepito a livello strategico dal Piano delle Azioni 2018 (*prot. 4649 del 21/2/2018, approvato dal Collegio di Direzione il 7/2/2018*), assume un ruolo fondamentale all'interno dei meccanismi di programmazione strategica dell'Azienda, volti ad assicurare i più efficaci livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria, coniugati con un'efficiente gestione delle risorse a disposizione.

A tal proposito, assume un ruolo fondamentale il legame con le linee strategiche alla base del Piano della Performance 2018-2020, documento programmatico a valenza triennale per il quale è stato previsto l'aggiornamento proprio nel corso del 2018. Il nuovo Pdp, adottato dalla AOU di Modena con deliberazione n. 164 del 26/9/2018, si pone in una situazione di continuità ed allineamento nei confronti di un altro importante documento programmatico, il Progetto Esecutivo della Sperimentazione Gestionale, redatto dall' Organismo di Indirizzo e Verifica (Oiv) per la sperimentazione gestionale e presentato in CTSS il 5/10/2018.

Come ribadito nel Progetto Esecutivo, in risposta al disegno normativo illustrato dalla DGR 1004/2016, il contingente periodo di gestione unica dei due stabilimenti ospedalieri modenesi si configura come rilevante opportunità per ridisegnare le funzioni mediche e chirurgiche, focalizzando l'attenzione su due macro-obiettivi di fondo:

- mantenimento delle vocazioni differenziate e specifiche dei diversi nodi della rete assistenziale territoriale;
- consolidamento delle piattaforme dotate di personale, infrastrutture e tecnologie in grado di fornire servizi intermedi e di supporto.

Il processo di budget 2018, orchestrato in maniera congiunta dalla Direzione Aziendale sui due stabilimenti (Policlinico ed Ospedale Civile di Baggiovara), è stato ispirato proprio ai principi sintetizzati sopra, così come presentati ed approvati ad inizio anno in sede di Collegio di Direzione.

Il contesto normativo di riferimento

REGIONALE

PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2017-2019

Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà. Nuovi strumenti per fornire servizi sempre più "integrati" e più vicini ai cittadini. Sono questi, in estrema sintesi, gli obiettivi del nuovo Piano sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna per il triennio 2017-2019, il documento di programmazione politica della Regione Emilia-Romagna nel settore sanitario e sociale.

OBIETTIVI di MANDATO AOU di MODENA

Allegato 1 alla DGR ER n. 164 del 23/2/2015

DM n.70 del 2/4/2015

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

DGR ER n.1056 del 27/7/2015

RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

DGR ER n.2040 del 10/12/2015

Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015

DGR ER n.272 del 13/3/2017

Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna

DGR ER n.1004 del 28/06/2016

«Sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena 'Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense' di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena»:

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

DELIBERE OIV-SSR 1/2014, 2/2015, 3 e 4/2016, 5/2017.

indicazioni regionali in materia di valutazione della performance, con riferimento specifico agli obiettivi aziendali derivanti dal monitoraggio degli indicatori InsidER.

DGR ER n.919 del 18/06/2018

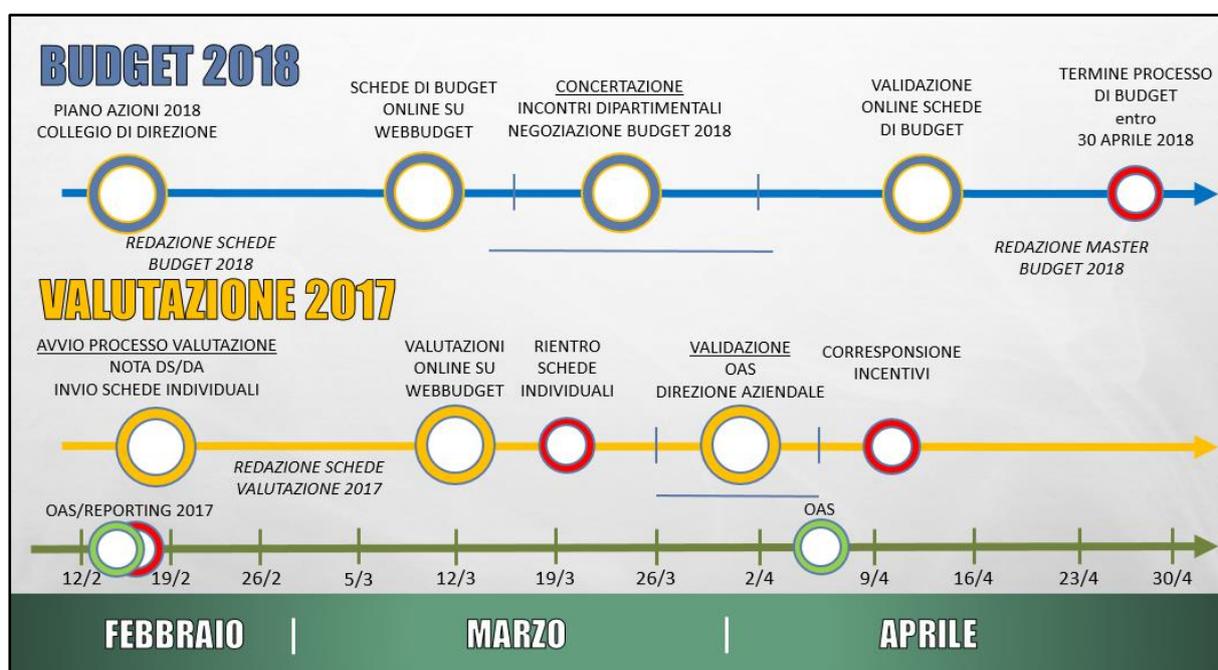
"Linee di Programmazione e di Finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018".

AZIENDALE

- ✓ **MISSION**
- ✓ **VISION**
- ✓ **ATTO AZIENDALE** (delibera AOU_MO n. 215 del 30/11/2015)
- ✓ **CONTRATTO di FORNITURA per l'anno 2018** (delibera AOU_MO n. 167 del 27/9/2018)

IL PROCESSO di BUDGET

Il processo di budget per l'anno 2018 si inserisce nel solco di quanto avviato dalla AOU di Modena nel 2015/2016, per impostazione organizzativa e strumenti utilizzati. La sfida del 2018 è stata rappresentata dal consolidamento di quanto sperimentato nel corso del 2017, ovvero estendere la struttura del processo, già consolidata per quanto riguarda il Policlinico, anche sullo stabilimento OC di Baggiovara.



Il Comitato di Budget, presieduto dal Direttore Sanitario, ha coordinato i lavori di definizione degli obiettivi trasferendo ai Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali le linee strategiche poste in capo all'Azienda. L'organizzazione del processo, la definizione di misure, azioni ed obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2018 hanno trovato esplicitazione nel Piano delle Azioni 2018 (Linee Guida al Budget 2018). Tale documento è stato formalmente approvato in sede di Collegio di Direzione il 7 febbraio 2018.

Parallelamente, a livello di struttura del processo, un importante investimento è stato effettuato sul versante “culturale” in azienda, prevedendo momenti formali finalizzati alla diffusione e condivisione delle informazioni e delle strategie.

A tale scopo, due sono gli aspetti peculiari che hanno contraddistinto il percorso di budget 2018:

1. Revisione di Budget

Momento formale di incontro con i professionisti aziendali per verificare lo stato di avanzamento dei dati di attività, consumo e performance rispetto ai target stabiliti ad inizio anno in sede di negoziazione di budget.

2. CdG Academy

Percorso formativo finalizzato alla diffusione, comprensione ed utilizzo degli strumenti offerti dal Controllo di Gestione ai professionisti aziendali a supporto dei percorsi di programmazione e controllo.



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

Ogni scheda di budget presenta obiettivi riconducibili alle seguenti quattro macro aree:

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

Obiettivi di sviluppo

- Introduzione di **innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative**, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale

Obiettivi di miglioramento

- Indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi

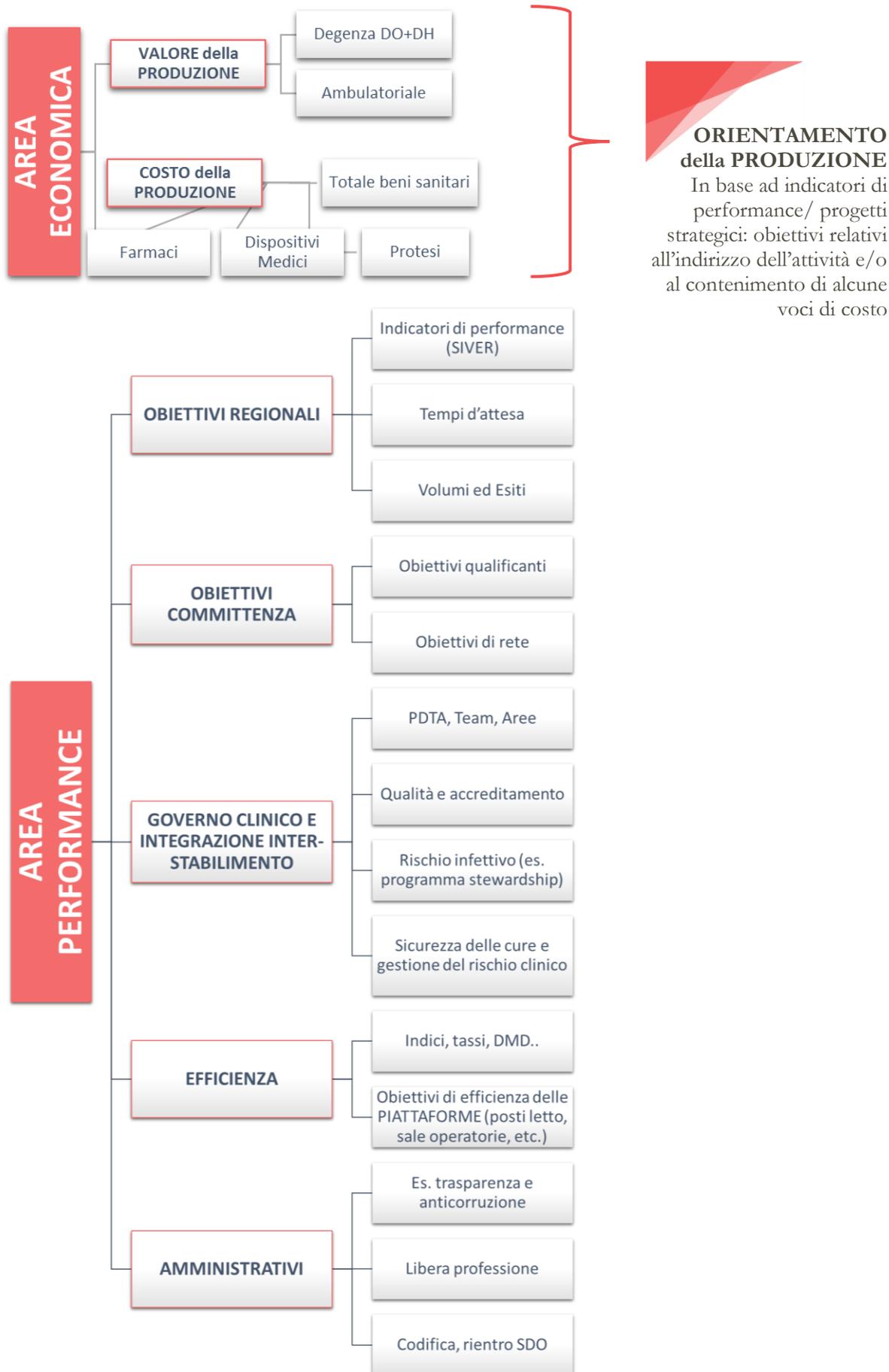
Obiettivi di sostenibilità

- Tesi prioritariamente ad assicurare la **compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi** per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili

Definizione di PDTA e di Team professionali

- nell'ottica di favorire l'adozione di **interventi di provata efficacia**, raggiungere **standard qualitativi elevati, ridurre le variabilità non giustificate**, migliorare la **comunicazione** fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (**clinical audit**)

Tabella di sintesi degli obiettivi 2018



Elementi di rilievo

i Attraverso il budget si condividono principi, strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi. Il processo di budget, in un contesto di programmazione pluriennale, assume un peso e dimensione che lo correlano all'anno di bilancio, costituendo il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno far convergere la maggiore parte dei programmi annuali delle attività.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- obiettivi di sviluppo, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;
- obiettivi di miglioramento, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;
- obiettivi di sostenibilità, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

Inoltre, l'esigenza di garantire qualità, sicurezza ed equità di accesso agli assistiti unitamente all'aumento dei costi sanitari ha indirizzato l'Azienda verso la scelta di inserire fra gli obiettivi prioritari da perseguire la definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) e la definizione di Team professionali per il trattamento di specifiche patologie o gruppi di patologia, nell'ottica di favorire l'adozione di interventi di provata efficacia, raggiungere standard qualitativi elevati, ridurre le variabilità non giustificate, migliorare la comunicazione fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (clinical audit).

Il **piano della performance** si integra con il percorso di budget sull'asse delle aree delle linee strategiche e dei relativi obiettivi strategici anche di valenza personale/professionale.

Le **schede di budget** sono lo strumento attraverso il quale vengono esplicitati il livello di produzione atteso, gli obiettivi di Innovazione e Qualità, i consumi di farmaci e dispositivi medici, prestazioni intermedie negoziate, gli obiettivi di ricerca, all'interno di un contesto di investimenti. Ogni singolo elemento contribuisce allo sviluppo del bilancio preventivo.



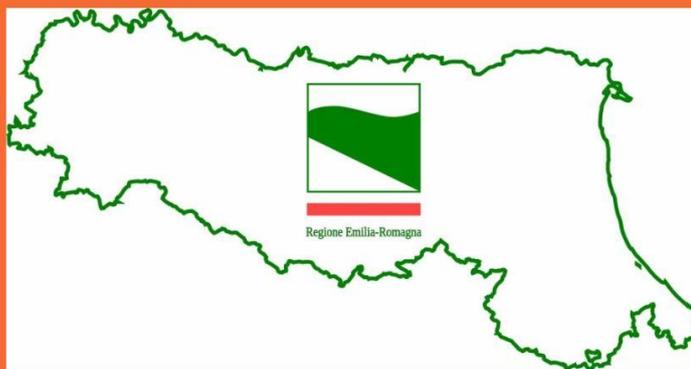
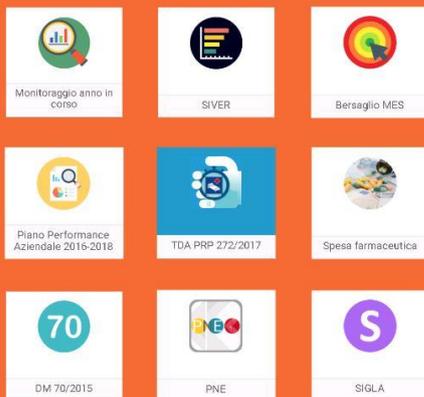
Per ogni unità operativa sono stati individuati macrotemi trasversali, che presentano al loro interno obiettivi ed indicatori. Parallelamente sono stati introdotti, per determinate realtà aziendali che presentano elevati gradi di specificità, obiettivi specifici volti a monitorare progetti peculiari.

ORIENTAMENTO DELLA PRODUZIONE

"Indicatori di governo della performance clinica su aree specifiche direttamente influenzabili dalla programmazione dei professionisti, con diretta ricaduta sulla valorizzazione economica della struttura"

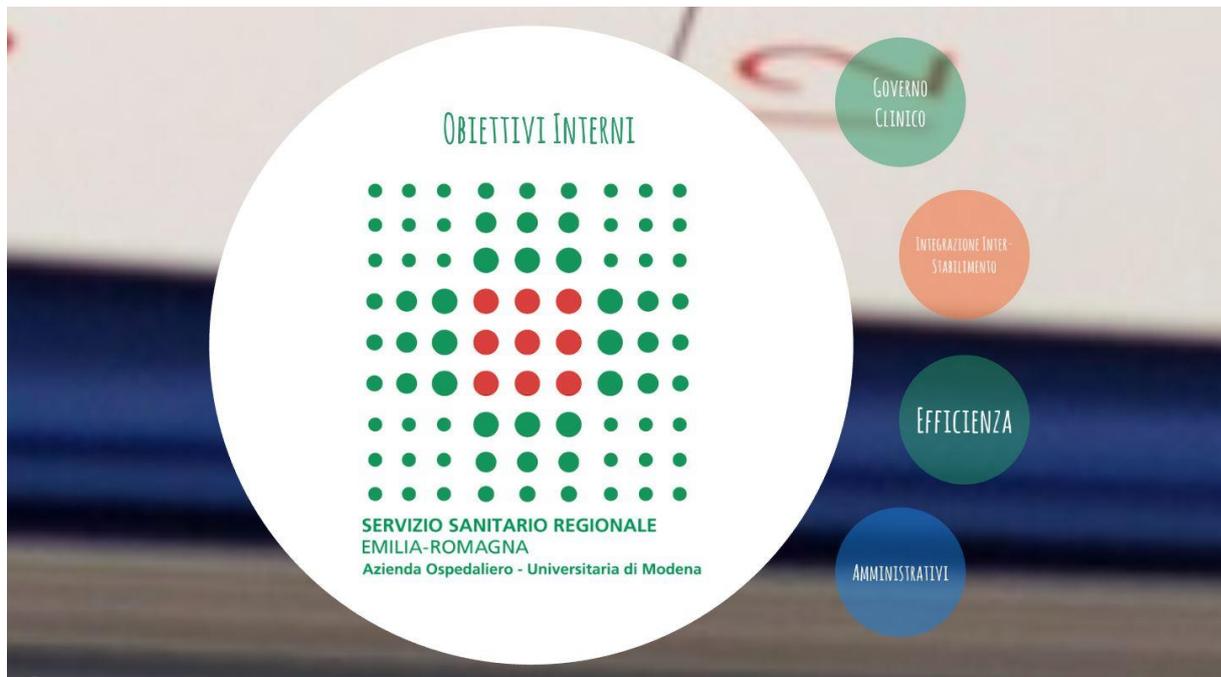
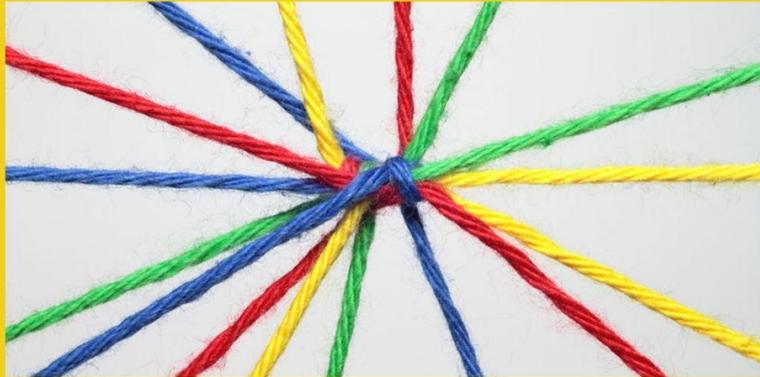


OBIETTIVI REGIONALI



OBIETTIVI COMMITTENZA

- Obiettivi Qualificanti
- Obiettivi di Rete
- Progetti concordati con Azienda USL



La Revisione di Budget

La gestione del processo di budget del 2017, condotta per la prima volta in maniera integrata sui due stabilimenti ospedalieri del Policlinico ed Ospedale Civile di Baggiovara, ha consentito di mettere in luce punti di forza e criticità del percorso aziendale in atto. Una delle lacune maggiormente evidenziate dai professionisti coinvolti nel processo è stata l'assenza di un momento formale di monitoraggio ed analisi dell'andamento specifico di struttura in corso d'anno.

Su proposta del Direttore Sanitario, il Comitato di Budget ha intercettato questa priorità e si è fatto carico di dare forma ad una modifica organizzativa volta a migliorare l'efficienza del percorso, nel 2018. E' nata in questo modo la proposta di prevedere un calendario di incontri formali di Revisione Budget, strutturato in analogia a quanto effettuato ad inizio anno per la negoziazione degli obiettivi di budget.

Il processo di Revisione Budget, in linea con le tempistiche annunciate il 7 febbraio in sede di Collegio di Direzione, ha avuto luogo nel mese di settembre (*dal 4 al 28, ndr*), prevedendo un momento collegiale di confronto con ciascun Dipartimento aziendale.

L'incontro è stato l'occasione per analizzare l'andamento dei dati di attività sui primi 7 mesi 2018, i dati di spesa dei primi 8 mesi e lo stato di avanzamento degli obiettivi progettuali.

Ai meeting, presieduti dal Direttore Sanitario e dal Controllo di Gestione, hanno preso parte le Direzioni di Dipartimento, di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, i RAQ, i coordinatori infermieristici ed amministrativi di dipartimento ed i servizi di supporto (Farmacia, Qualità, Tecnologie dell'Informazione, Ingegneria Clinica).

Contestualmente all'attivazione di questa fase formale di Revisione Budget, è stato rilasciato un aggiornamento specifico su WebBudget (*vedi capitolo III, pag. 25, ndr*) finalizzato alla compilazione online del Riesame della Direzione (RDD). Il modulo, integrato all'interno della singola scheda di budget, ha messo a disposizione dei professionisti un'area specifica di lavoro con il monitoraggio mensile dell'indicatore di budget rispetto al target negoziato, cui ha associato un box testuale deputato ai commenti in itinere.

I dati statistici relativi al monitoraggio dell'efficacia di questa modifica organizzativa (*vedi cap. III, pag. 33, ndr*) hanno restituito evidenze decisamente positive. Percezione corroborata dai ritorni in termini di gradimento raccolte dai professionisti aziendali durante la fase di Revisione di Budget.

Proprio sulla base dei riscontri ricevuti, vale la pena considerare, per l'anno 2019, di anticipare la Revisione di Budget al mese di luglio. Pur avendo a disposizione una base dati gioco forza meno consistente dei 7/8 mesi discussi nel 2018 a settembre, è risultata infatti opinione condivisa che discutere lo stato di avanzamento degli obiettivi di budget prima dell'estate possa configurarsi come elemento di notevole beneficio per le singole strutture, al fine di poter eventualmente ritarare con efficacia la programmazione dell'attività nella seconda parte dell'anno.

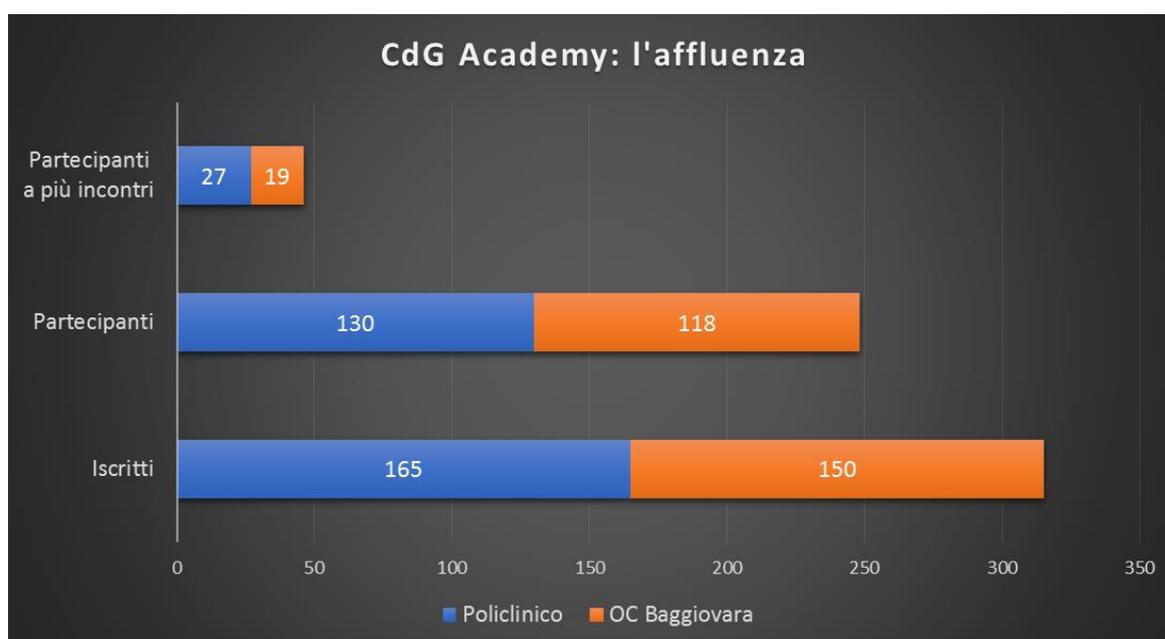
CdG Academy

Facilitare la diffusione e la condivisione delle informazioni in azienda, promuovendo la conoscenza delle “regole del gioco” e gli strumenti messi a disposizione dei professionisti aziendali a supporto dei percorsi di programmazione e controllo.

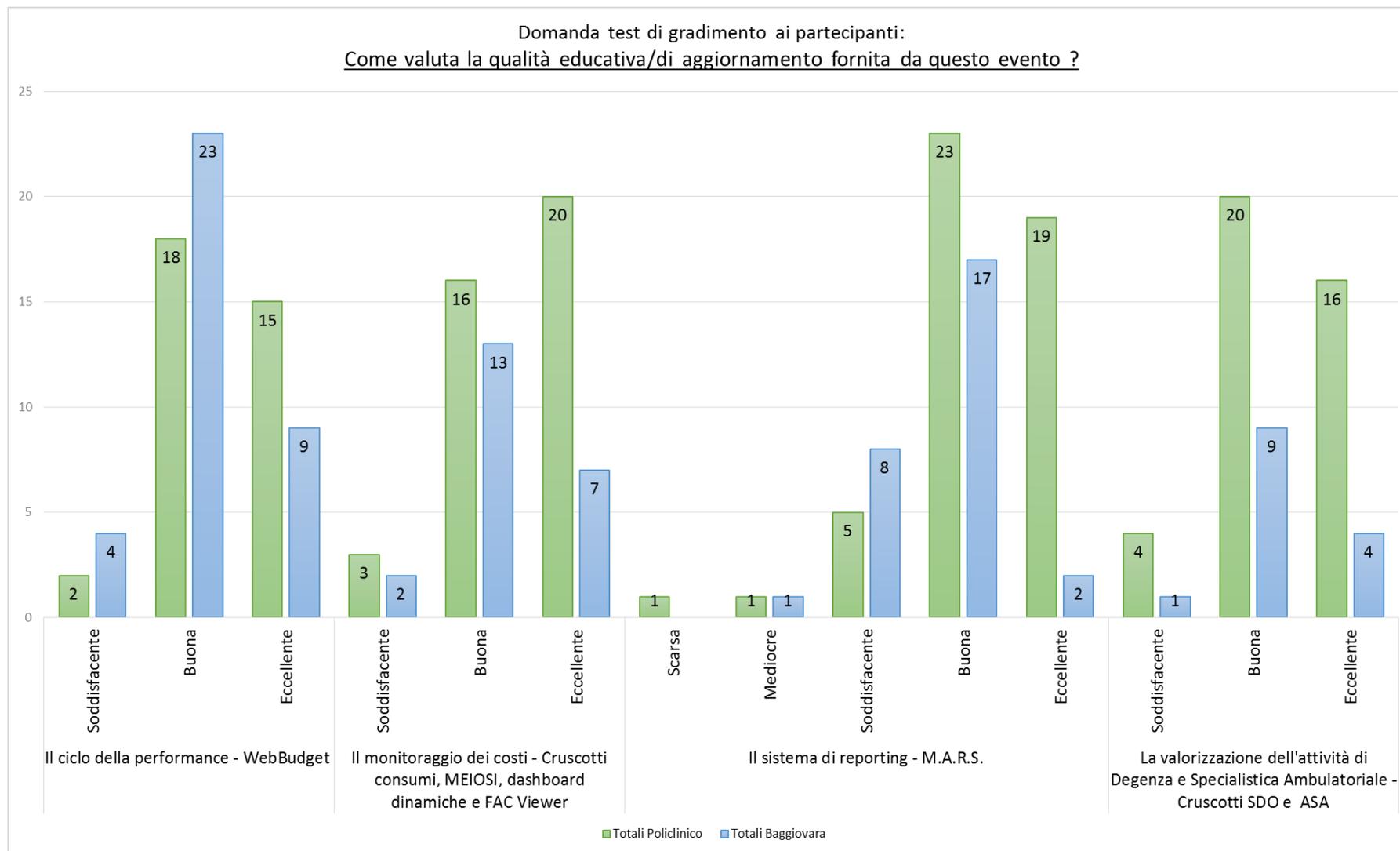
In sintesi, potrebbe essere riassunto con questa “*mission*” l’obiettivo dell’evento formativo organizzato e realizzato dal Controllo di Gestione nel mese di settembre 2018. Sono stati effettuati 4 incontri per stabilimento, dal 18 al 28 settembre, rivolti prioritariamente ad un *target* specifico composto da Direttori di Dipartimento, Struttura, RAQ, referenti SDO, coordinatori infermieristici, amministrativi e farmaceutici:

1 ^a Edizione Policlinico	Orario	2 ^a Edizione OCB	Orario	Tematica
18 settembre 2018	ore 9.00 -12.00	17 settembre 2018	ore 15.00 - 18.00	Il ciclo della performance - WebBudget
20 settembre 2018	ore 15.30- 18.30	21 settembre 2018	ore 15.00 - 18.00	Il sistema di reporting - M.A.R.S.
24 settembre 2018	ore 15.00- 18.00	25 settembre 2018	ore 15.00 - 18.00	La valorizzazione dell’attività di Degenza e di Specialistica Ambulatoriale - Cruscotti SDO e ASA
26 settembre 2018	ore 15.00- 18.00	28 settembre 2018	ore 15.00 - 18.00	Il monitoraggio dei costi – Cruscotti consumi, Meiosi, dashboard dinamiche e FAC Viewer

La risposta aziendale alla proposta formativa, accreditata ECM ed inserita nel Piano Formativo 2018, è stata estremamente positiva. A fronte di oltre **300 richieste di iscrizione**, sono stati quasi **250 i partecipanti** effettivi ad almeno uno dei quattro incontri previsti dal programma, pressoché equamente suddivisi fra i due stabilimenti. Nell’ordine della **50ina** i partecipanti a più eventi.



Riscontri positivi che non si esauriscono sul fronte dell'affluenza all'evento, ma che hanno trovato conferma anche sul versante del gradimento dei partecipanti, espresso tramite rilevazione questionaria anonima coordinata dal Servizio Formazione, Ricerca ed Innovazione dell'AOU di Modena, al termine del corso.



WEB BUDGET

L'intero processo di budget, anche per l'anno 2018, è stato gestito interamente mediante l'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione, che mette a disposizione online l'intera documentazione.

L'esperienza maturata negli ultimi due anni e l'integrazione con Baggiovara hanno reso necessario un *restyling* di WebBudget fra la fine del 2017 e l'inizio del 2018. L'intervento sull'applicativo ha interessato tanto l'aspetto stilistico (layout e comparto grafico per maggior semplicità di fruizione per l'utenza) quanto gli aspetti contenutistici e di processo che ne hanno migliorato l'utilizzo.

Con il rilascio effettuato nel mese di marzo, in linea con la tempistica di negoziazione del budget 2018, WebBudget 2.0 si configura come strumento a 360 gradi per la gestione integrata del Ciclo della Performance. Non è più solo la fase di negoziazione degli obiettivi e contestuali indicatori a trovare rappresentazione nell'applicativo, quanto tutta la fase di monitoraggio dei trend in corso d'anno e la grande novità dell'interazione con i professionisti coinvolti nel processo, fino alla fase di valutazione della performance a consuntivo, considerata sia d'équipe che individuale.



Applicativo Web realizzato in-house con tecnologia Server ASP.NET e Client Javascript, su back-end SQL-Server.
Costituito principalmente dai moduli:

- Gestione dei diritti utente diversificati (secondo il paradigma di ad-hoc Authorization/Authentication/Accounting);
- Logging in real-time delle operazioni e multicast-update dello stato dei client connessi
- OnLine Point-of-Presence degli utenti
- Validazione con password e firma digitale delle schede budget
- Storico (da backtracking del log) delle operazioni

Le schede vengono compilate via web dalla Direzione Aziendale e dai singoli referenti di struttura, che negoziano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione. WebBudget ha efficientato in maniera sensibile la gestione del processo di budget nel corso degli ultimi anni, in termini di:

- Facilità di accesso degli attori coinvolti, tramite la intuitiva interfaccia web raggiungibile dalla home page del CdG, sulla intranet aziendale;
- Condivisione degli obiettivi e dei relativi indicatori nella fase di definizione degli stessi e conseguente negoziazione;
- Monitoraggio in tempo reale degli andamenti aziendali in corso d'anno e a consuntivo, grazie all'allineamento mensile delle schede budget con i dati del sistema di reporting coordinato dal Controllo di Gestione.
- Validazione online della scheda budget tramite firma digitale, bypassando il processo di validazione della documentazione mediante stampa cartacea ed invio tramite mail.

L'accesso all'applicativo WebBudget avviene direttamente dalla suite del Controllo di Gestione, posizionata sulla intranet aziendale, previa abilitazione nominativa del profilo da parte del personale CdG.

La gestione dei diritti di accesso all'applicativo viene centralizzata presso il CdG e prevede, di default, l'abilitazione di tutti i componenti del Comitato di Budget e dei responsabili di struttura titolari di scheda di budget.

Budget 2018	
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA GENERALE, D.URGENZA E POST ACUZIE	DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI E SPECIALITA CHIRURGICHE
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	DIPARTIMENTO ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE
DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO-VASCOLARE	DIPARTIMENTO DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE STRATEGICA	

A loro si aggiungono i profili dei professionisti individuati dai responsabili per specifico coinvolgimento nel processo di budget.

La policy aziendale, definita in sede di Comitato di Budget, prevede un accesso trasversale alle informazioni ed agli obiettivi contenuti in WebBudget. Tutti i professionisti abilitati possono consultare (*in sola lettura, ndr*) tutte le schede di budget presenti all'interno dell'applicativo. Sarà facoltà di ogni singolo professionista modificare gli obiettivi o i target della sola struttura di afferenza gerarchica. L'impostazione mira a privilegiare la trasparenza e trasversalità di accesso alle informazioni aziendali, in un'ottica di coinvolgimento attivo dei professionisti e condivisione degli obiettivi strategici di azienda.

Le schede di budget

Le schede di budget sono suddivise in quattro aree specifiche, che identificano:

- Sezione di appartenenza dell'obiettivo;
- Indicatore preposto per la misurazione della performance;
- Trend annuale di riferimento (assume il valore dell'ultimo biennio di riferimento in fase di definizione della scheda di budget, per poi riportare il valore dell'ultimo periodo di riferimento, a confronto con l'anno precedente, in fase di monitoraggio della performance);
- Target e note, che accoglie la definizione del livello atteso sull'anno per l'indicatore considerato e le eventuali controdeduzioni da parte dell'unità operativa.

Gli obiettivi riportati all'interno della scheda budget si suddividono in obiettivi di natura economica e progettuali.

2	
DIP. 01 - MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPEC. MEDICHE	 
DEGENZA POST-ACUZIE	 
GASTROENTEROLOGIA	 
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	 
MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA	 
MALATTIE INFETTIVE	 
MEDICINA I	 
MEDICINA II	 
MEDICINA INTERNA ED AREA CRITICA	 
REUMATOLOGIA	 
TOSSICOLOGIA MEDICA - CENTRO CEFALEE E ABUSO DI FARMACI	 

Ciascuna area assume una pesatura personalizzabile nella valutazione della performance di equipe, misurata a fine anno.

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

		Solo economici		Tutti		FILTRA PER: ECONOMICA	
Sez.	Indicatore	8M. 2016	8M. 2017	Stat.	Target e note		
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€ 244.574	€ 238.756	-3.2%	= 2016		
ECONOMICA	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€ 8.452	€ 8.887	5.15%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza		
ECONOMICA	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€ 7.599	€ 8.305	9.20%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza		
ECONOMICA	VALORE DIMESSI - MODENA	€ 1.824.318	€ 1.519.464	-16.7%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: L'impressione è che ci sia un calo dell'afferenza dei pazienti chirurgici oncologici dalla provincia (utile monitoraggio della mobilità passiva, extraprovinciale e extraregionale)		
ECONOMICA	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€ 2.007.045	€ 1.778.953	-11.38%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza		

La schermata di selezione in WebBudget fino al 2017

Area obiettivi

ECONOMICA PRODUZIONE 25 6 obiettivi

DEGENZA EXTRA RER

= 2017

PROPOSTE: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti

CONTRODEDUZIONI:

Allega file (Max 2MB)

10

19/03/2018 10:03:30 iughettilorenzo

8M. 2017	8M. 2018
€ 18.802,04	€ 83.385,84

343,39%

RDD / Andamento in dettaglio

DEGENZA INFRA RER

= 2017

PROPOSTE: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti

CONTRODEDUZIONI:

Allega file (Max 2MB)

10

19/03/2018 10:03:39 iughettilorenzo

8M. 2017	8M. 2018
€ 294.995,11	€ 83.320,79

-71,76%

La schermata di selezione nell'evoluzione su WebBudget 2.0 (dal 2018)

La gestione degli obiettivi progettuali

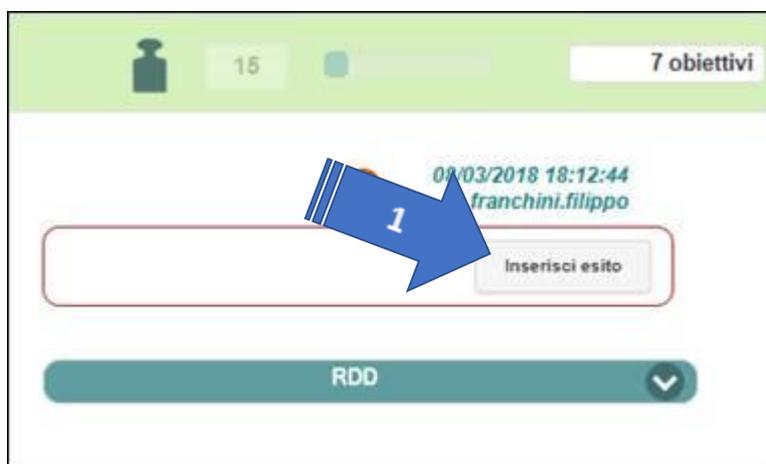
Gli obiettivi di natura economica (degenza, specialistica, costi, indicatori di efficienza e performance) presentano monitoraggi mensili su WebBudget alimentati automaticamente dai sistemi informativi aziendali (contabilità analitica, ADT, etc.).

Il monitoraggio mensile degli obiettivi di natura progettuale che trovano evidenza nella scheda di budget viene reso possibile in WebBudget grazie ad un'interfaccia grafica alimentata direttamente dal responsabile di ciascun indicatore (definito in sede di negoziazione di budget). Sarà il referente stesso ad inserire l'esito parziale (in corso d'anno) e quello complessivo (a fine anno) con riferimento a ciascuna indicatore progettuale specifico.

1. Per ogni indicatore di natura progettuale:



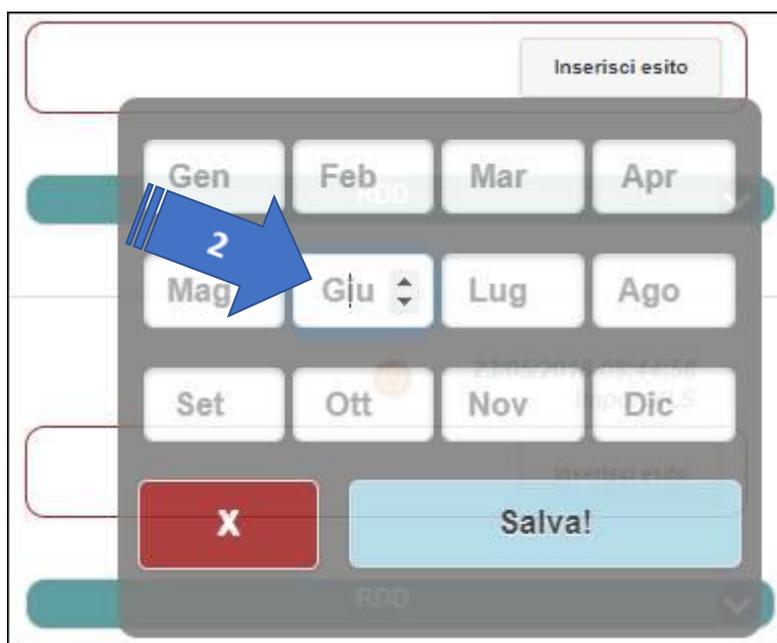
2. E' stata predisposta un'interfaccia grafica per l'inserimento dell'esito di valutazione:



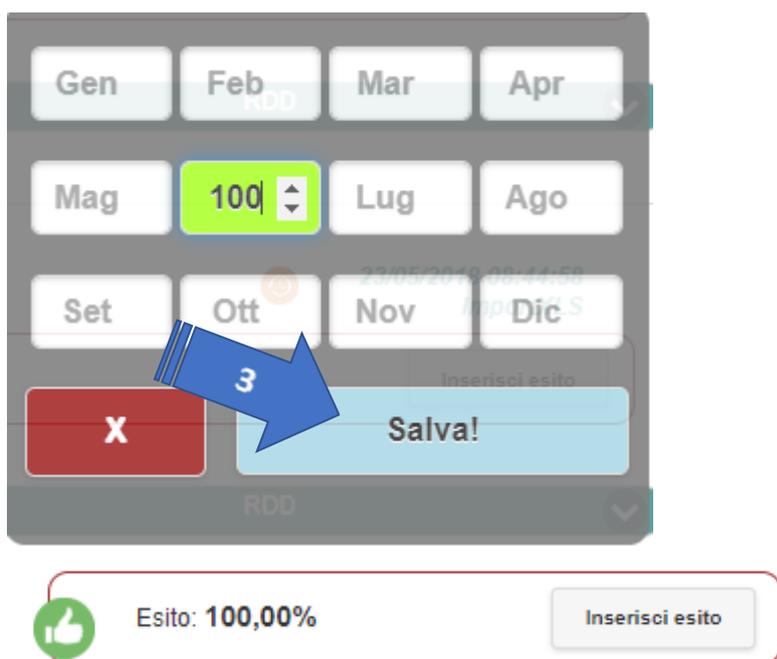
3. Cliccando su “inserisci esito” si aziona un menu che guida l’inserimento della percentuale di raggiungimento dell’obiettivo al mese selezionato.

In corrispondenza del mese desiderato (giugno, in questo caso), sarà pertanto sufficiente scrivere un **valore numerico da 0 a 100** (senza %) in relazione al livello di completezza raggiunto per l’indicatore.

L’operazione sarà ripetibile successivamente ogni mese (o secondo le tempistiche desiderate) fino alla fine dell’anno.



4. Una volta compilato l’esito, basterà salvare l’inserimento e WebBudget restituirà la valutazione parziale corrispondente

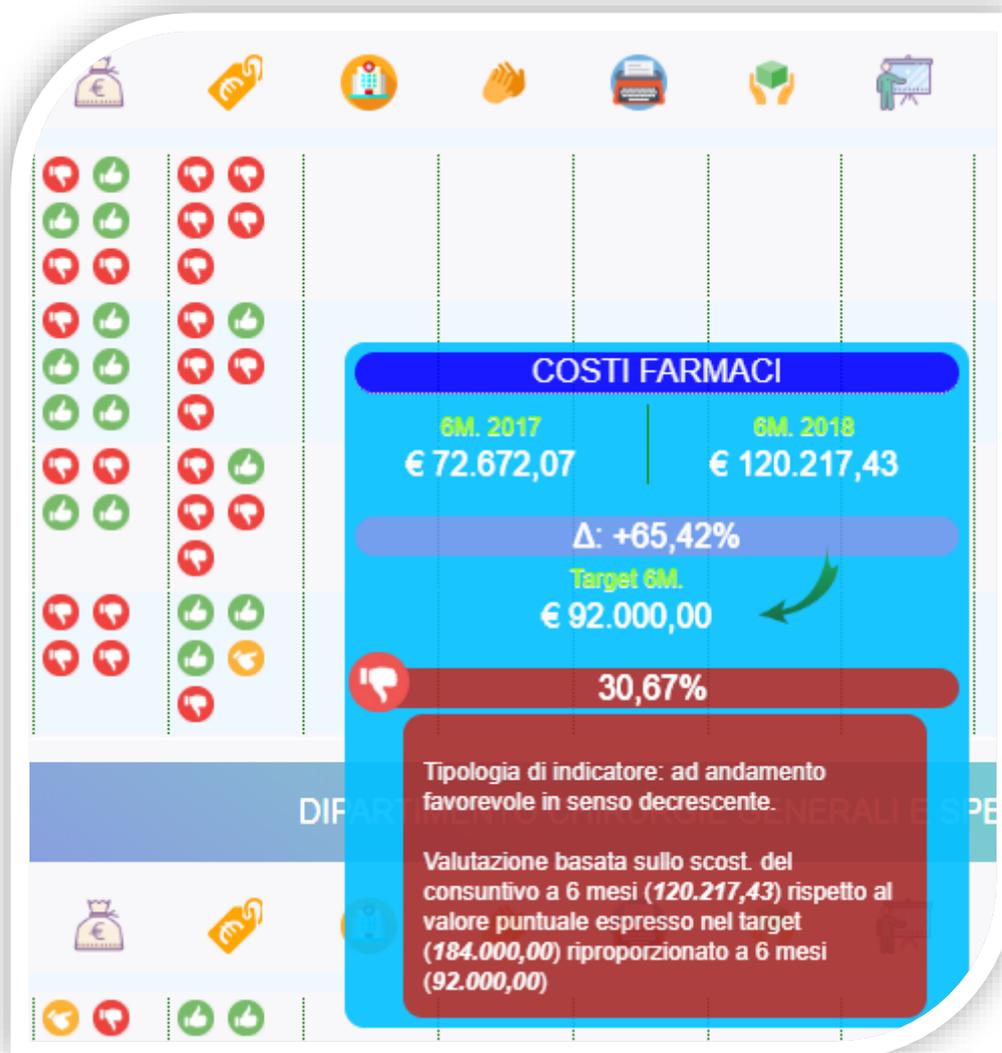


WebBudget Monitor

Il Monitor si configura come modulo integrato in WebBudget, deputato a fornire una rappresentazione grafica immediata ed intuitiva della performance aziendale, con riferimento agli aggregati dipartimentali (con le relative strutture) ed ai singoli indicatori su cui sono stati negoziati obiettivi di budget.



Il Monitor censisce gli obiettivi per ciascuna area di analisi contenuta in scheda budget e ne evidenzia la performance mensilmente rispetto al target assegnato, sintetizzandola con un indicatore semaforico. Scorrendo con il cursore sopra l'indicatore selezionato, l'utente vedrà comparire un pop-up che riassume le informazioni di dettaglio, relativamente alla performance dell'anno in corso, messa a confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente e, laddove presente, con il target specifico assegnato.



WebBudget Monitor è alimentato direttamente dalla base dati delle schede di WebBudget. Si configura come modulo integrato al programma, pertanto direttamente collegato alla Contabilità Analitica aziendale per il monitoraggio dei costi ed al database di specialistica e degenza per quanto concerne l'attività produttiva.

Si configura come utilissimo strumento di sintesi a supporto dell'analisi direzionale, sia per il top management aziendale che per le direzioni di dipartimento.

Budget Builder



Applicativo integrato in WebBudget, creato con la finalità di gestire in maniera ordinata e strutturata la fase di inserimento manuale degli obiettivi, in fase di pre-negoziazione (costruzione delle schede di budget).

L'interfaccia grafica, che guida l'utente attraverso un percorso sequenziale gestito per punti, consente la

creazione degli obiettivi attraverso l'individuazione dell'indicatore di monitoraggio ed il target verso cui indirizzare la performance. Una volta definito l'obiettivo, lo strumento permette inoltre di gestire la fase di attribuzione dello stesso sulle strutture di riferimento (azienda, dipartimento o unità operativa).

Budget Builder opera in maniera perfettamente integrata con WebBudget. Gli obiettivi, mappati e censiti sul Builder, vengono indirizzati direttamente sulle schede di budget presenti in WebBudget, dove possono essere condivisi e negoziati con i Direttori di Struttura direttamente coinvolti. L'applicativo è stato rilasciato ufficialmente il 16 marzo 2017, a supporto della definizione del processo di budget per l'anno 2017.



Lo strumento consente l'inserimento (*da apposito menu a tendina al punto 2*) degli indicatori già individuati:

- nel Piano delle Azioni;
- nel documento degli obiettivi qualificanti condiviso con l'Azienda USL;
- nell'area economica di produzione e costi, come da standard.

1

FILTRO AREA:

ECONOMICA	PERFORMANCE	EFFICIENZA
PERCORSI E RETI	RISCHIO INFETTIVO	CONTINUITÀ CURE
ASSISTENZA MALATO CRONICO FINE VITA	ACCESSIBILITÀ	TEMPESTIVITÀ

2

INDICATORE:

N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI

Scegli l'indicatore

DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)

DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI

IMPLEMENTAZIONE REPORT SULLA MOVIMENTAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA...

N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA /...

N PRESCRIZIONI CON INSERIMENTO NEI REGISTRI AIFA / TOTALE PRESCRIZIONI...

N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI

N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE

NUMERO RICOVERI TOTALI PS / NUMERO ACCESSI TOTALI PS

Con possibilità di individuare:

- target (il risultato *numerico* cui tendere)
- unità operativa/dipartimento di applicazione
- note esplicative a supporto dell'indicatore

3

OBIETTIVO/TARGET PROPOSTO:

= 100%

4

AFFERENZA:

POLICLINICO di Modena

Cala obiettivo su tutti i dipartimenti

Cala obiettivo su tutte le UOP

5

EVENTUALI NOTE:

SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo

E' inoltre possibile inserire nuovi indicatori oltre a quelli già predisposti. L'inserimento viene gestito centralmente dal CdG, su richiesta specifica del servizio proponente (*segnalazioni via mail*) per ragioni di pulizia di anagrafica (*solo ad utenti selezionati e precedentemente abilitati a tale scopo*).

Il pulsante "inserisci obiettivo", presente in fondo al modulo, consente di riportare l'obiettivo sulle schede di WebBudget delle uop/dipartimenti selezionate.

INSERISCI OBIETTIVO!

Tracking: trasparenza e tracciabilità

L'analisi del processo di budget 2016 ha permesso di mettere evidenza una potenziale area di miglioramento nella gestione delle "controdeduzioni". Durante la fase di definizione degli obiettivi di budget, fra il momento in cui la scheda viene messa a disposizione su WebBudget ed il momento della validazione della stessa, è prevista un'attiva partecipazione al processo da parte dei professionisti titolari di scheda budget.

La partecipazione si esplicita nella possibilità di compilazione del campo note, deputato ad accogliere le controdeduzioni della struttura. Si tratta di giudizi relativi alla condivisione dell'obiettivo proposto, suggerimenti in merito alla modifica o valutazioni che prendano in considerazione aree differenti di focus per la misurazione della performance.

The screenshot displays a performance dashboard. On the left, a 'PERFORMANCE' section features a green bar and the text 'SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI' with a green circular icon. In the center, two green bars represent values of '0,00' and '0,00', with 'PianoWeb' written below them. On the right, a 'VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO' section contains two text blocks: 'PROPOSTA:' detailing neoplastic pathologies and 'CONTRODEDUZIONI:' providing a summary of the budgeting process and patient management considerations.

Per la prima volta nel 2017, WebBudget è stato implementato con una funzionalità aggiuntiva che consente di monitorare la cronologia delle modifiche apportate alle singole schede di budget.

Attraverso l'apposito elemento circolare posto in corrispondenza di ogni singolo obiettivo presente in scheda, è ora possibile tenere traccia delle modifiche ed integrazioni avvenute nel corpo della scheda di budget.

The screenshot shows a vertical timeline titled 'Cronologia modifiche'. It lists two entries: 1) 'BUDGET BUILDER' dated 16/03/2017 18:07:56, with a target and proposal for neoplastic pathologies. 2) 'AGGIORNAMENTO PROPOSTA, CONTRODEDUZIONI' dated 05/04/2017 11:56:41, which updates the proposal and adds detailed 'CONTRODEDUZIONI' notes regarding patient management and data visualization.

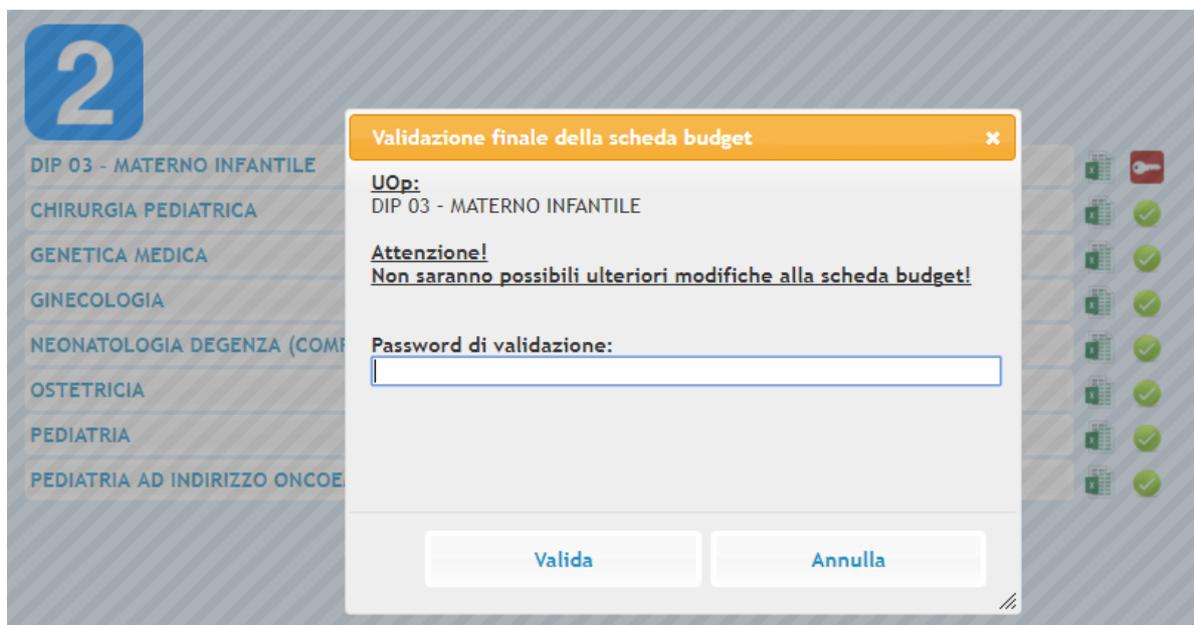
La funzionalità assume particolare utilità sul versante della gestione delle controdeduzioni, nell'ottica di un sempre più marcato ricorso ai principi di tracciabilità e trasparenza del processo. Oltre alla modifica intervenuta nel contenuto dell'obiettivo, la cronologia delle modifiche evidenzia anche data, ora ed autore della modifica apportata.

Validazione online della Scheda Budget

Anche la validazione della scheda avviene integralmente via web, mediante l'inserimento di una password strettamente personale comunicata in via ufficiale al responsabile della struttura. Per validare la scheda, una volta concluso il processo di negoziazione con la Direzione Aziendale, il responsabile di struttura è chiamato a cliccare sull'icona con la chiavetta rossa che compare accanto al nome della propria struttura di riferimento.



La password nominativa deve essere trascritta all'interno dell'apposito campo che si attiva nel pop-up corrispondente.



Una volta validata, la scheda riporta in un log a vista l'esatto istante di validazione e le credenziali con cui si è proceduto alla validazione stessa.

WebBudget 2.0



Il 2018 è un anno di nuove sfide per WebBudget, che il Controllo di Gestione ha rilasciato nella sua versione 2.0.

La necessità di gestire in modo integrato la negoziazione di budget e gli aspetti legati al

monitoraggio della performance su due stabilimenti, caratterizzati da situazioni organizzative ed informatiche gioco forza diverse fra loro, ha richiesto un inevitabile investimento progettuale sulla revisione del processo di budget aziendale.

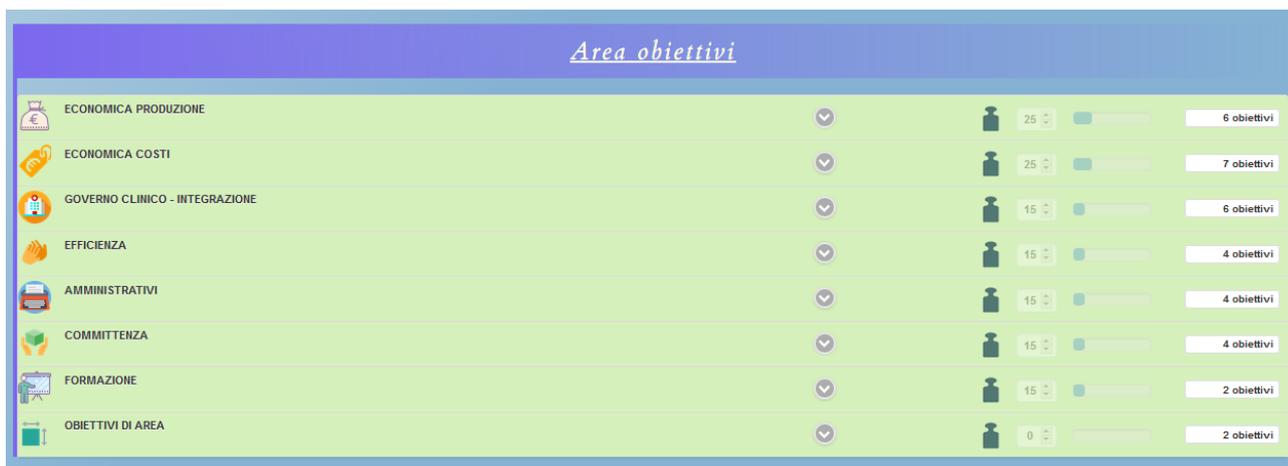
Per rispondere al meglio alla nuova architettura del percorso di budget, il Controllo di Gestione ha rivisto profondamente la struttura di WebBudget, puntando sull'immediatezza di utilizzo, sulla trasversalità e sulla interattività. E' stato un lungo percorso di sviluppo interno, tanto sotto il profilo organizzativo, quando sotto quello di natura prettamente informatica.

Il nuovo WebBudget 2.0, presentato in versione beta in occasione del Collegio di Direzione del febbraio 2018, ha visto il rilascio ufficiale nel mese di marzo, in tempo per consentire appieno la gestione del processo di negoziazione di budget per l'anno 2018.

In WB 2.0 spiccano le innovazioni nella gestione della fase di monitoraggio infrannuale della performance, configurando lo strumento quale prezioso supporto, metodologico e documentale, per condividere in maniera tempestiva, semplice ed intuitiva, informazioni dalla Direzione Aziendale ai professionisti e vice versa.

Una nuova veste grafica, per gestire al meglio aspetti critici di visualizzazione, ma anche aspetti contenutistici legati alla gestione più fluida dei target, alla pesatura dei singoli indicatori ed all'accessibilità.

DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA GENERALE, D.URGENZA E POST ACUIE	DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI E SPECIALITA CHIRURGICHE
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE
DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO-VASCOLARE	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE
ENDOCRINOLOGIA ✓	FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA ✓
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ✓	MEDICINA INTERNA INDIRIZZO OBESITÀ E DCA ✓



La rappresentazione delle Aree di Obiettivi in cui si esplicita il budget 2018



Area “negoziazione”

- Sintetizza Area indicatore, Indicatore e target.
- Consente l’elaborazione di proposte e controdeduzioni

Area “monitoraggio”

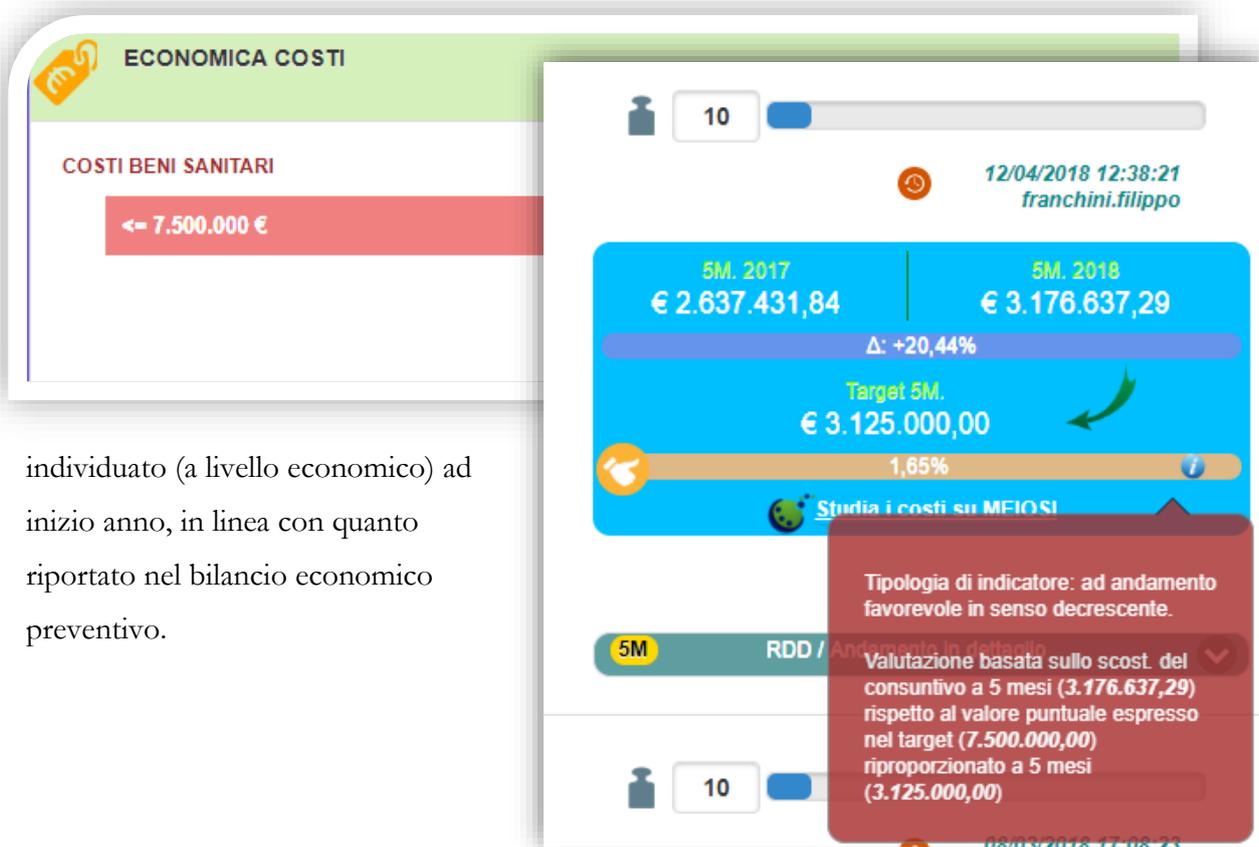
- Aggiornata mensilmente con i trend di attività vs target
- Consente di gestire il peso degli indicatori, all’interno dell’area di riferimento
- Attiva la gestione dell’RDD per commentare lo stato di avanzamento dei trend

Fra i tanti aspetti innovativi rispetto alla precedente versione dell’applicativo, se ne evidenziano tre:

1. Monitoraggio target
2. Gestione online RDD
3. Valutazione individuale

Monitoraggio target

Ciascun obiettivo è valutato nel suo andamento sia rispetto all'anno precedente [valore anno corrente – valore anno precedente (valore assoluto e %)] che rispetto al target di riferimento,



individuato (a livello economico) ad inizio anno, in linea con quanto riportato nel bilancio economico preventivo.

Gestione online RDD

Ogni mese, in concomitanza con l'aggiornamento dei dati di attività e consumo alimentati in maniera integrata dalla Contabilità Analitica aziendale, i professionisti possono gestire direttamente nell'interfaccia web dedicata il Riesame della Direzione (RDD), con riferimento ai singoli obiettivi di budget:

5M RDD / Andamento in dettaglio

Il modulo di gestione dell'RDD consente ai professionisti di analizzare l'andamento mensile dell'indicatore selezionato, individuando in maniera intuitiva eventuali picchi di produzione (o consumo) inattesi.



Allo stesso tempo permette di interagire con la Direzione Aziendale, i Servizi di Supporto e le altre componenti cliniche interessate dall'analisi dell'indicatore in oggetto, riportando riflessioni e chiavi di lettura che aiutano a contestualizzare i risultati raggiunti (o disattesi).

Aggiungi RDD

RDD AL MESE 5 ([redacted]), il 26/07/2018 08:51:00

Considerazioni:

La spesa per i farmaci risulta in aumento in particolare per l'introduzione di molecole ad alto costo che lo scorso anno non erano disponibili. In particolare ci riferiamo a :

Daratumumab, Elotuzumab per il trattamento del mieloma multiplo, Obinutuzumab per la terapia della leucemia linfatica cronica. Per questi farmaci la spesa nei primi 5 mesi del 2017 è stata pari a zero

Carfilzomib per la terapia del mieloma multiplo. Il farmaco è stato introdotto ad inizio 2017 per cui la spesa nei prime mesi del 2017 è contenuta ed è via via incrementata nel corso dello stesso anno

Come è possibile notare dai dati riportati il mieloma multiplo è la condizione neoplastica cronica prevalente e ogni anno il numero di pazienti seguiti incrementa. Questo riflette la più lunga

La gestione online del Riesame della Direzione, direttamente visibile a livello aziendale, è valore aggiunto di immediata comprensione, per l'intero sistema azienda.

Valutazione individuale

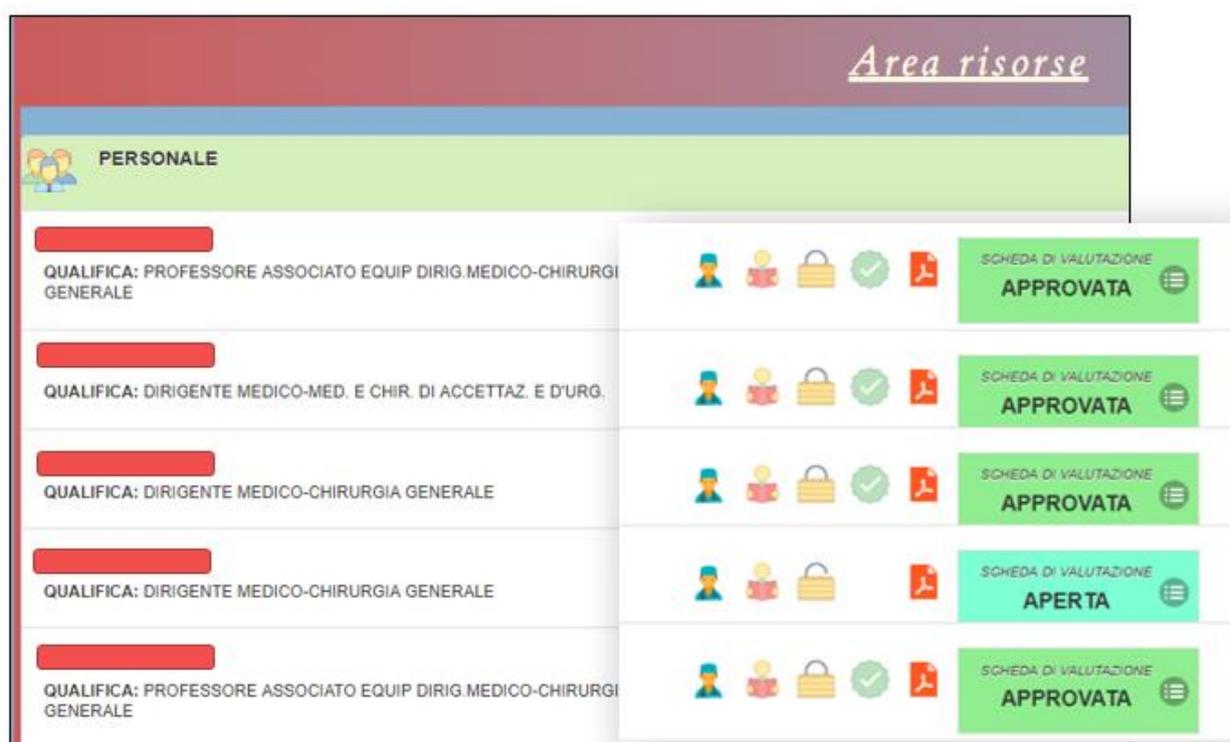
L'innovazione dal più alto impatto organizzativo è tuttavia rappresentato dall'avvio del modulo integrato di Valutazione Individuale della Performance.

WebBudget 2.0 ospita, per la prima volta, una piattaforma online che consente di gestire dall'inizio alla fine il percorso di valutazione individuale della dirigenza medica.

Illustrato in fase di test nel corso del percorso di budget 2018, il modulo relativo alla valutazione individuale della performance 2017 ha restituito risultati oltre ogni aspettativa. Sono stati tanti i Direttori di Struttura che hanno utilizzato in maniera entusiasta l'interfaccia interamente online che gestisce il processo di valutazione, pervenendo alla compilazione, condivisione e validazione della scheda individuale dei propri collaboratori direttamente online, attraverso WebBudget.

- In calce alla scheda budget, ogni struttura prevede un box con l'elenco del personale dirigente medico afferente alla struttura;
- Il Direttore di Struttura è abilitato (tramite una gestione delle abilitazioni esercitata dal CdG in base all'account di log-in a WebBudget) alla visione e compilazione delle schede di valutazione annuale individuali;
- Le schede online ripropongono esattamente i medesimi indicatori, criteri e metodologia di conteggio negoziati con le OO.SS. sul formato cartaceo;

- Ogni dirigente medico afferente all'equipe (con lo stesso criterio di gestione delle abilitazioni) è abilitato alla consultazione solo della propria scheda;
- Il valutato riceve una notifica via mail sull'avvenuta compilazione, da parte del suo valutatore, della propria scheda. La consulta via web e può approvarla o respingerla;
- Sia la compilazione della scheda da parte del valutatore che l'approvazione (o respinta) da parte del valutato avvengono con meccanismo di autenticazione assimilabile alla firma digitale del documento;
- Una volta approvata, la scheda riepiloga in un file .pdf l'esito della valutazione ed il log informatico relativo alla doppia firma di accettazione.



Il test condotto nel 2018 ha portato a oltre 70 schede compilate in test secondo la nuova modalità online, con un tasso molto elevato di soddisfazione percepita. Il modulo online ovviamente non sostituisce il colloquio fisico fra valutatore e valutato, ma semplifica enormemente (per tempistica e fluidità) l'apparato burocratico ed il processo di invio della documentazione cartacea fra i diversi attori coinvolti nel processo.

Considerato anche l'avvio imminente del percorso di gestione della valutazione all'interno del nuovo applicativo regionale G.R.U., il modulo integrato in WebBudget può costituire uno strumento di omogeneizzazione e semplicità di gestione dall'elevata efficacia.

APPROVATA

CDG WebBudget 2.0

Scheda di valutazione individuale (Anno 2017)

(CF: [REDACTED])

Qualifica: DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE

Stato: **APPROVATA**

Chiusa dal valutatore ([REDACTED]) in data: 02/05/2018 11:23:42

Approvata dal valutato in data: 04/05/2018 12:47:35

Punteggio finale: **20,00** (133,33%)

Fascia di attribuzione: **A**

Accede a: **120%** del fondo

Tutti gli strumenti elaborati dal Controllo di Gestione sono disponibili sulla intranet aziendale.

Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per definire i target sulla base del contesto epidemiologico oltre che delle linee di indirizzo.

Diritto d'autore S.I.A.E.

WebBudget è parte integrante della *Suite CdG*®, un pacchetto di strumenti, cruscotti, software ed applicativi informatici ideati e realizzati esclusivamente da **professionalità interne al Controllo di Gestione**. Tali strumenti, implementati anno dopo anno secondo un processo di graduale aggiornamento, sono pensati ed ingegnerizzati per rispondere in maniera puntuale alle specifiche esigenze e priorità strategiche individuate dalla Direzione Aziendale. Anche la manutenzione e gli interventi di progressivo adeguamento sono svolti interamente dal personale del Controllo di Gestione.

In accordo con la Direzione Aziendale, si è reputato opportuno procedere con il deposito del **diritto d'autore** della *Suite CdG*® presso la S.I.A.E., a valorizzazione di un patrimonio aziendale che possa rappresentare valore aggiunto e tutelato per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Il procedimento è a tutt'ora in fase di svolgimento.

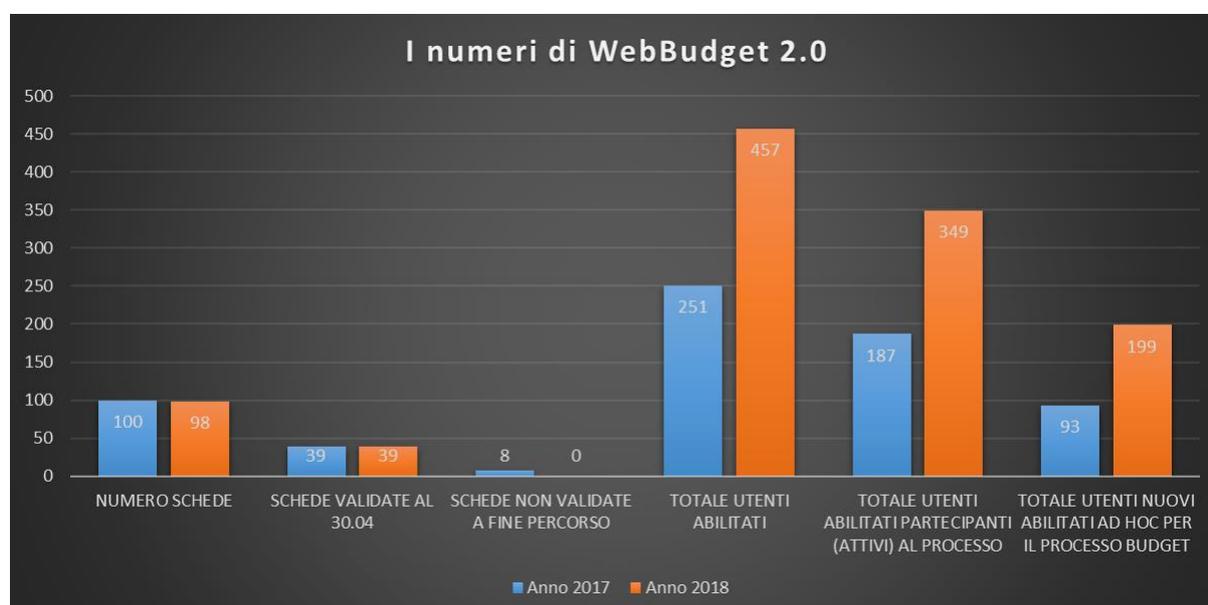
WebBudget Stats

La gestione del processo di budget mediante WebBudget ha consentito di monitorare diversi aspetti interessanti collegati alla diffusione delle informazioni in azienda, alla consultazione ed utilizzo delle schede di budget da parte dei professionisti e più in generale al grado di interattività dimostrato dagli utenti coinvolti nel processo.

L'analisi delle statistiche relative al processo di budget è risultata strategica nel 2018. E' stato infatti possibile effettuare per la prima volta un focus sulle informazioni non soltanto in valore assoluto, ma anche in relazione al 2017, primo anno confrontabile con statistiche a disposizione.

Si propongono di seguito alcune analisi grafiche relative alle statistiche del processo di budget in AOU Modena per il 2018.

I numeri

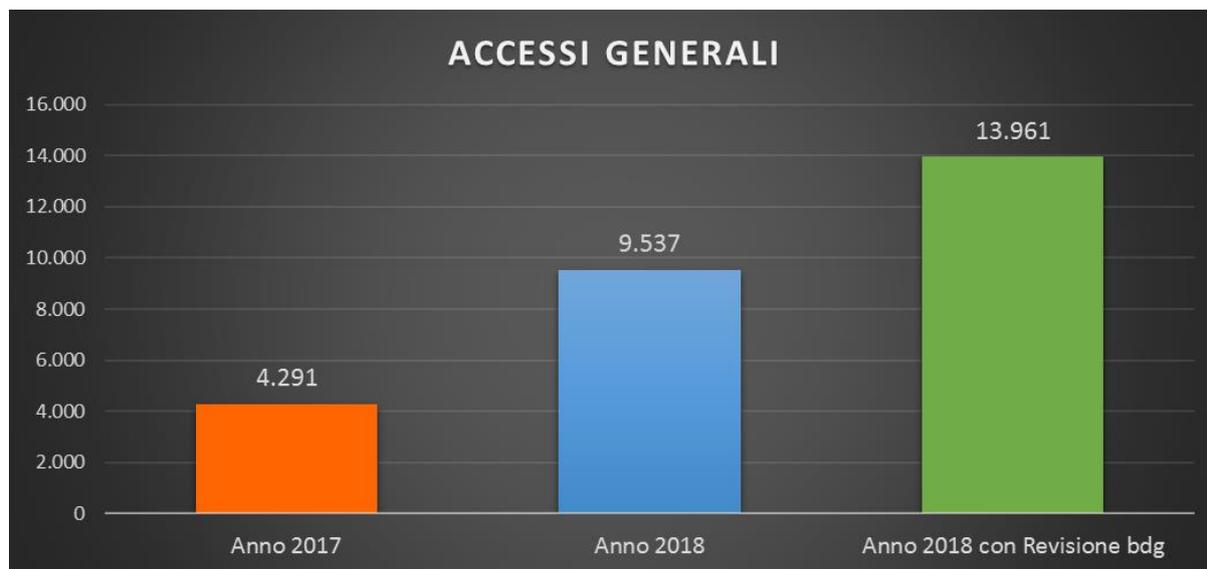


Nel 2018, a parità di schede di budget complessivamente attivate, risulta evidente:

- ✓ l'incremento di **abilitazioni utenti** (da 251 a 457), a testimonianza dell'aumento di interesse in azienda per l'applicativo, esitato in maggiore richiesta da parte dei professionisti di abilitazione alla consultazione (da 93 a 199). L'aumento di abilitazioni è anche figlio dell'introduzione del test sul modulo integrato di gestione della scheda di valutazione individuale, che ha determinato l'abilitazione all'applicativo di numerosi "valutati", in sola lettura ed esclusivamente sulla propria scheda;
- ✓ l'incremento degli **utenti attivi** (da 187 a 349), dove per "utenti attivi" si intendono coloro i quali sono intervenuti in modalità interattiva con lo strumento, compilando su WB i campi "proposta", "controdeduzioni" oppure effettuando un "RDD" online;
- ✓ l'azzeramento di **schede non validate** a fine periodo, a testimonianza di una complessiva condivisione da parte dei titolari di scheda budget al termine della negoziazione;

- ✓ il numero basso (39, come nel 2017) di **schede validate entro il 30/4**, data individuata come prima deadline ufficiale per la validazione delle schede. Il dato evidenzia un generalizzato ritardo nella validazione, che avviene in tempi più dilatati rispetto a quanto previsto dalla procedura di budget illustrata a febbraio in Collegio di Direzione e contenuta nelle Linee Guida del Piano delle Azioni.

Gli accessi



Nei primi 10 mesi 2018 sono stati effettuati **13.961 accessi** complessivi su WebBudget (*dato aggiornato al 31/10/2018, ndr*), il **triplo** rispetto agli accessi totali effettuati nel 2017.

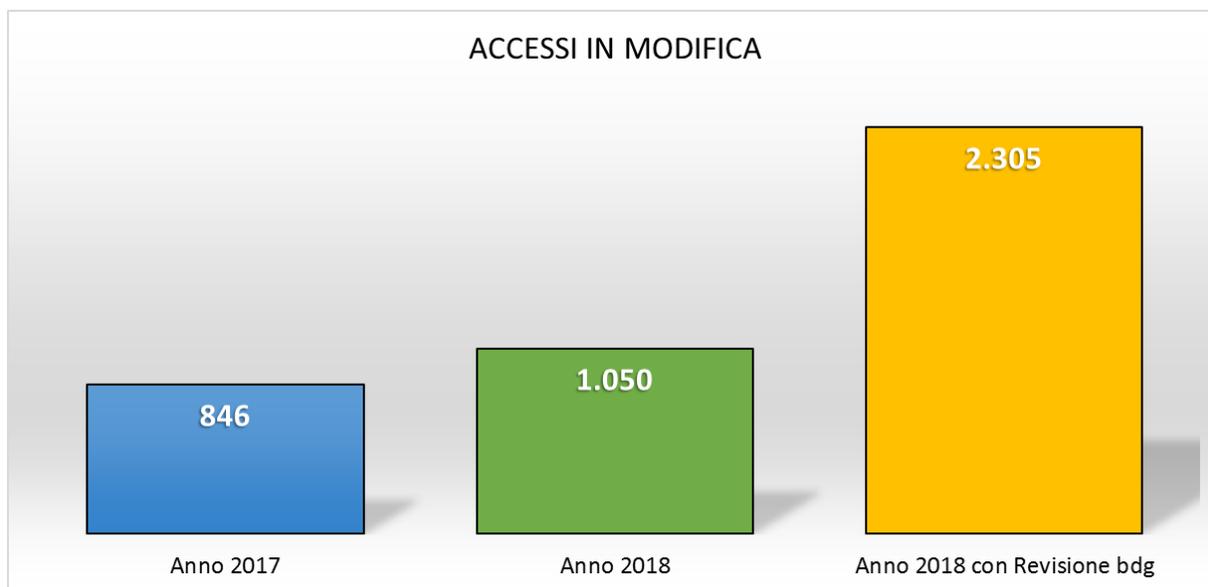
Il dato 2018 è stato opportunamente rappresentato graficamente tenendo scorporata la sola fase di negoziazione di inizio anno (i **9.537 accessi** evidenziati in blu nel grafico) per consentire un omogeneo confronto con il 2017 (4.291 accessi).

L'anno scorso non era stato infatti realizzato il momento formale di Revisione Budget, come invece si è verificato nel mese di settembre 2018. La colonna rappresentata in colore verde nel grafico pone l'accento proprio sull'incremento di accessi determinato nel 2018 dalla fase di *budget revision*, che ha portato **4.424 accessi aggiuntivi**, di fatto paragonabili al totale degli accessi 2017 realizzati nella sola fase di negoziazione.

Un dato interessante collegato agli accessi effettuati su WebBudget è costituito dal numero di questi che hanno presupposto una modifica nella scheda di budget, ossia una variazione sui campi "indicatore", "target", "controdeduzioni" oppure nella compilazione dell'RDD.

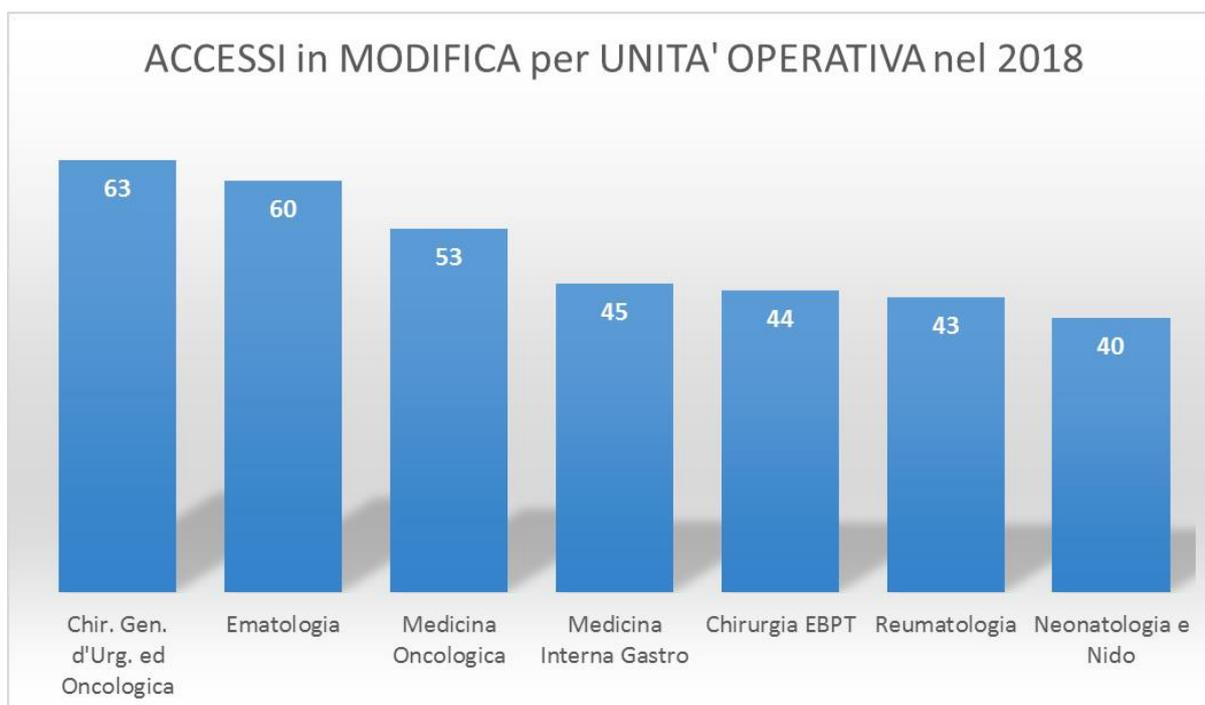
Gli accessi in modifica

Gli **accessi in modifica** sono stati **2.305** nel corso dei primi 10 mesi 2018, a fronte degli 846 complessivi registrati nel corso del 2017. Anche in questo caso, risulta interessante constatare come il numero di accessi in modifica nel solo periodo di negoziazione di budget siano saliti da 846 a 1.050, evidenziando di conseguenza una netta predominanza di interazioni con modifiche (1.255) nel periodo di revisione di budget a settembre 2018, in linea con le attese di questa fase del processo.



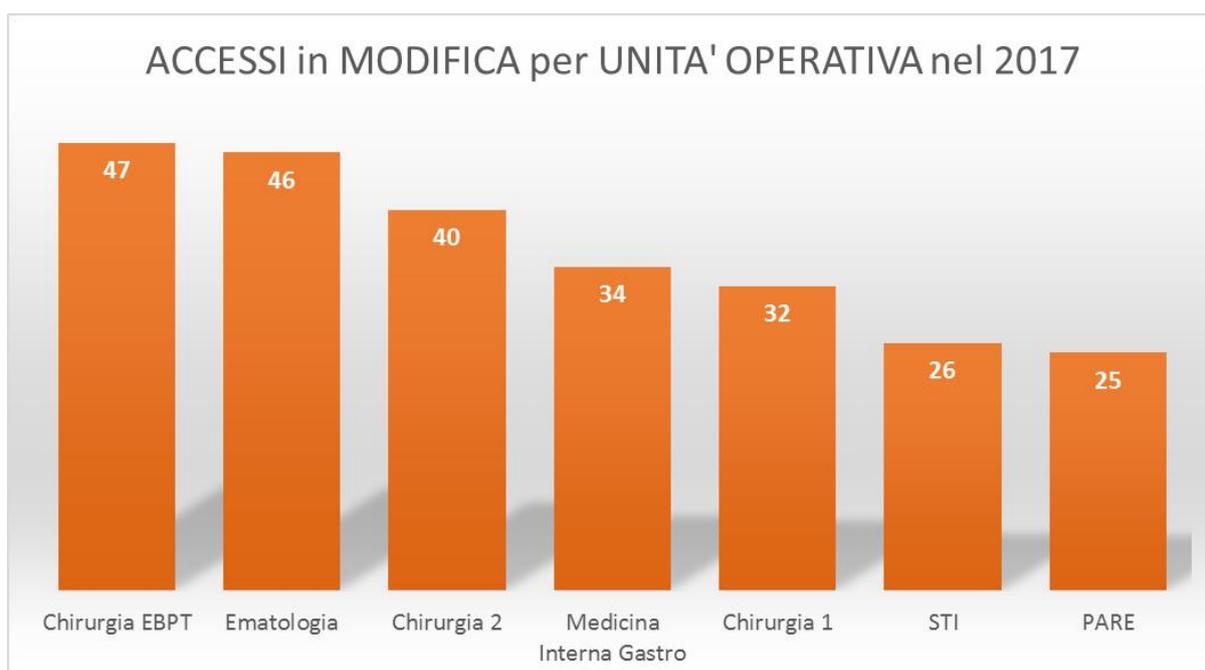
Di seguito sono invece rappresentate le schede di budget maggiormente visitate nel corso del 2018, secondo. La statistica pone in vetta alle strutture più "cliccate" quelle logisticamente sistemate al Policlinico, a testimonianza di una maggior familiarità con lo strumento e con il processo di budget in generale; confortante, tuttavia, l'ingresso in top 20 di diverse strutture situate presso l'Ospedale Civile di Baggiovara.





Di seguito sono invece rappresentate le unità operative più attive dal punto di vista dell'interattività. I dati cui fa riferimento il grafico sono riconducibili agli interventi in modifica sulle schede di budget e restituisce il quadro di una situazione in cui, mediamente, sono state effettuate circa 50 modifiche nei primi 10 mesi 2018 da parte delle strutture maggiormente attive nel processo di budget (*5 interventi in modifica medi al mese, ndr*), una delle quali opera sullo stabilimento di Baggiovara (altro dato interessante in termini di utilizzo dello strumento).

L'indicatore testimonia un notevole tasso raggiunto di interattività, specie se considerato in relazione alla situazione del 2017, in cui solo le due strutture più attive superavano la soglia delle 40 interazioni annue, soglia minima fra le top 7 strutture 2018.

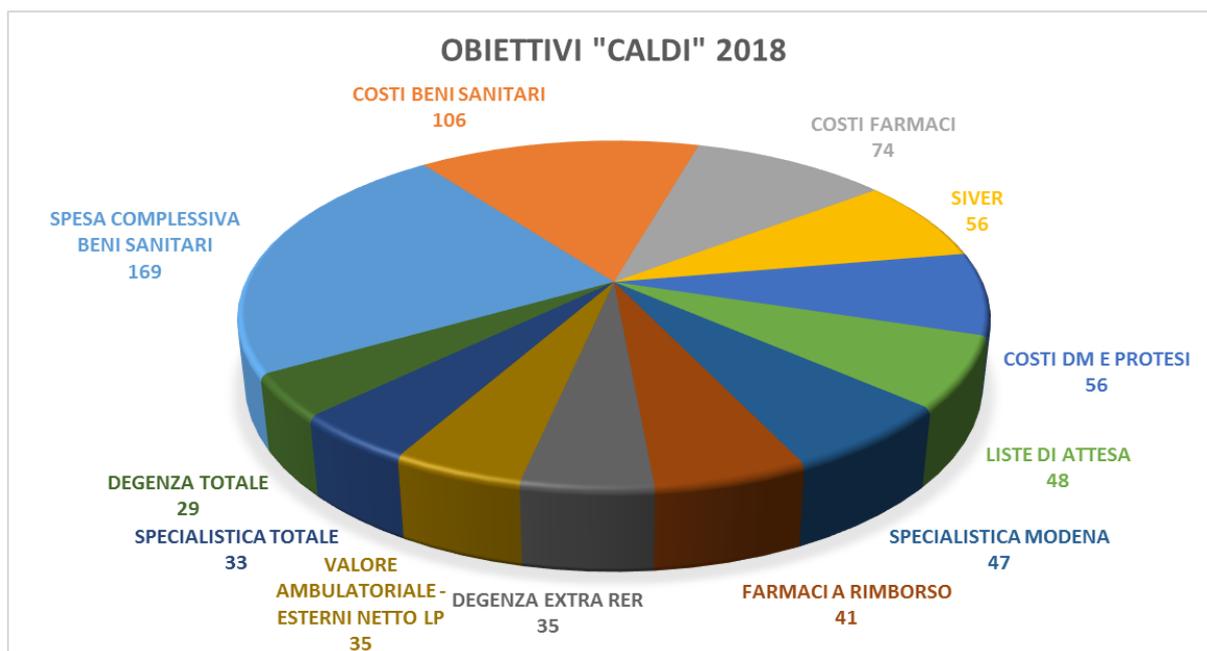


Gli obiettivi caldi

La rappresentazione degli “obiettivi caldi” pone il focus sugli indicatori che nel 2018 sono stati fatti oggetto del maggior numero di interventi in modifica.

Risulta evidente lo sforzo effettuato nel 2018 dall’AOU di Modena sul versante della pianificazione della spesa. Il processo di budget ha infatti sperimentato un approccio integrato con il Servizio Farmaceutico aziendale volto a garantire un allineamento della previsione di spesa formalizzata nel Bilancio Economico Preventivo con quanto posto in capo alle singole strutture aziendali in termini di obiettivi di budget. Di fatto, sulle categorie maggiormente impattanti a livello di bilancio aziendale (spesa per farmaci innovativi, oncologici, antibiotici e spesa per dispositivi medici e materiale protesico, fra gli altri), sono stati individuati tetti di spesa coerenti con le previsioni di risparmio avanzate in sede di bilancio di previsione.

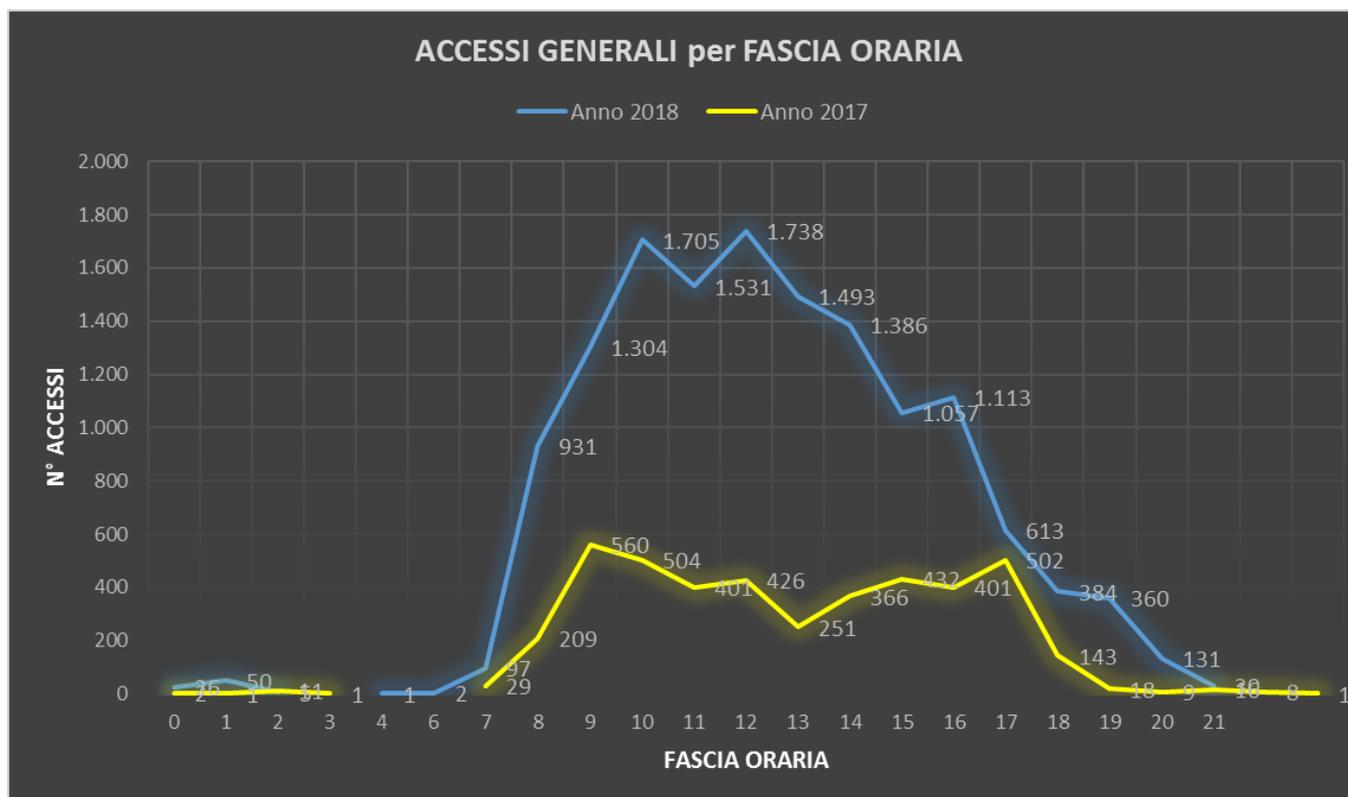
Il 50% circa degli interventi in modifica (compilazione, revisione e controdeduzione) è stato effettuato sugli indicatori previsti per il monitoraggio della spesa aziendale (446 accessi complessivi in modifica nei primi 10 mesi 2018, localizzati sugli indicatori di costo beni sanitari, farmaci, farmaci a rimborso, DM e Protesi).



In corso d’anno, WebBudget consente il monitoraggio dei trend di spesa mensili, alimentati direttamente dai consumi di magazzino rilevati in contabilità analitica, in relazione agli scostamenti che si evidenziano rispetto ai target negoziati. La revisione di budget del mese di settembre è stata il momento utile per condividere lo stato di avanzamento della performance di unità operativa dopo i primi 8 mesi di spesa e prevedere adeguate modifiche ai target negoziati ad inizio anno.

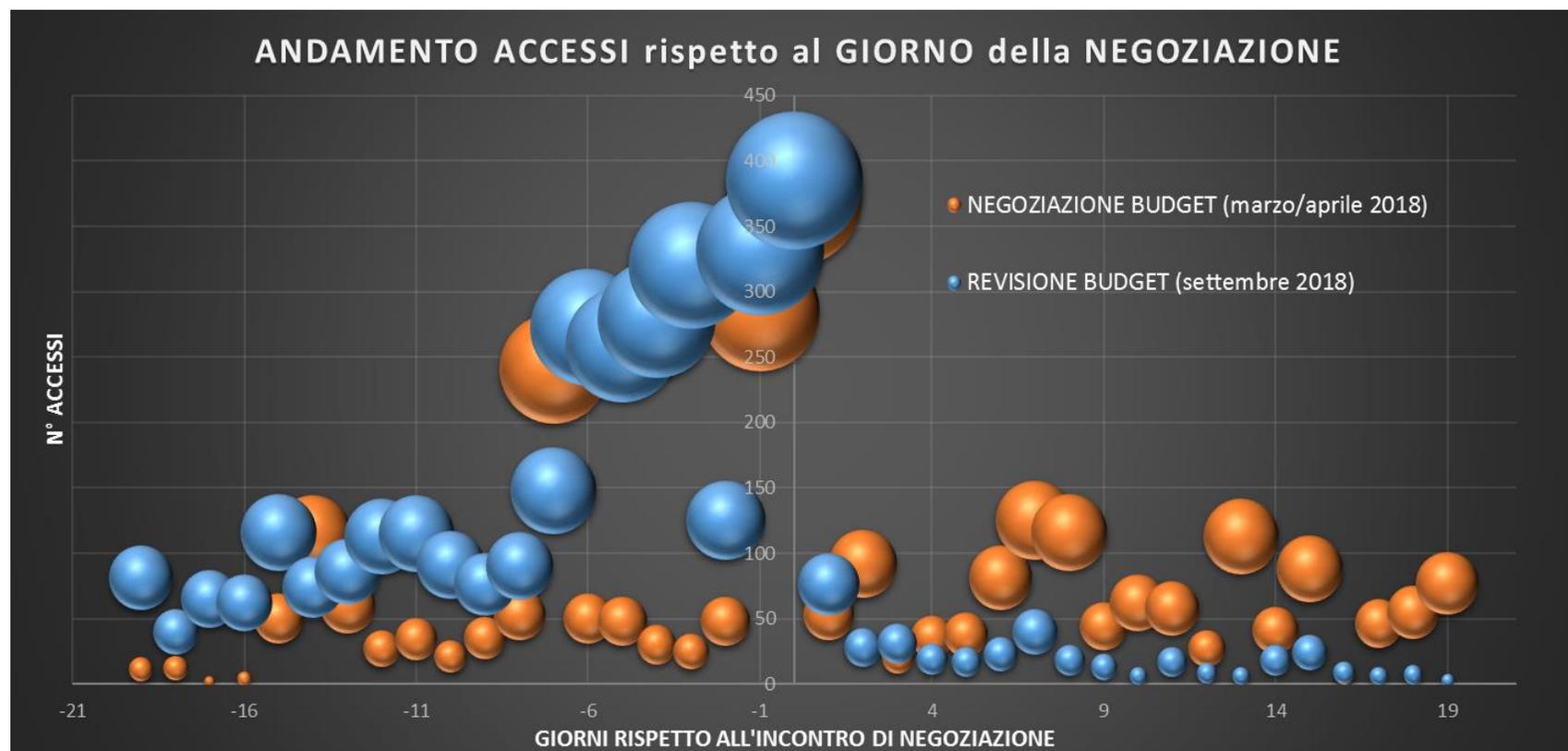
I picchi di accesso per fascia oraria

- ✓ La fascia oraria più gettonata per accedere a WebBudget è quella della mattina, con un **picco fra le 9 e le 10** ed una massima congestione di accessi localizzata attorno al **mezzogiorno**. Il trend è in parte sovrapponibile a quanto registrato nel 2017 (picco attorno alle 9), ma differisce per quanto riguarda la **tendenza del pomeriggio**, dove l'anno scorso si assisteva ad un nuovo picco serale fra le 16 e le 17, mentre nel 2018 risulta in costante deflessione rispetto alla mattina;
- ✓ Gli accessi giornalieri nella fascia di maggior utilizzo risultano pressoché **triplicati** rispetto all'anno precedente (circa **1.500** totali nei primi 10 mesi 2018 rispetto ai **500** complessivi del 2017), a testimonianza di un utilizzo notevole dello strumento;



Andamento accessi rispetto al giorno della negoziazione

Molto interessante risulta infine l'analisi dell'andamento degli accessi in rapporto alla data di negoziazione degli obiettivi di budget con la Direzione Aziendale.



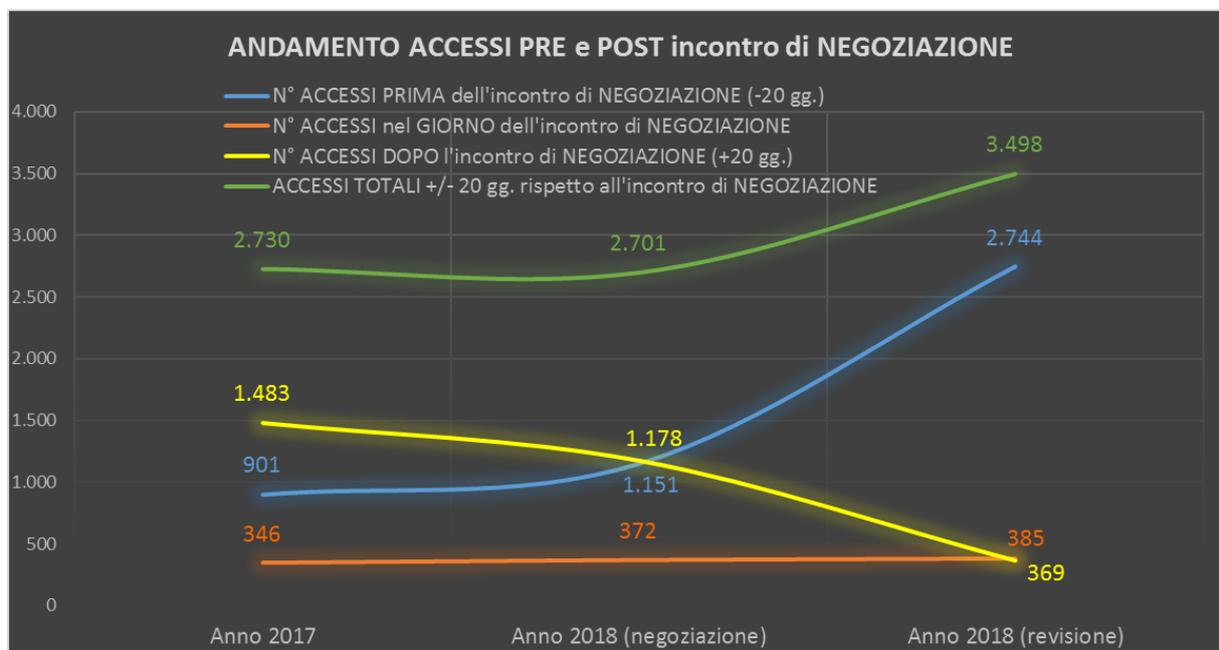
- ✓ le bolle di colore arancione identificano gli accessi effettuati nei 20 giorni precedenti e successivi all'incontro di negoziazione ufficiale di budget, effettuato nel periodo marzo/aprile 2018;
- ✓ le bolle di colore azzurro rappresentano invece gli accessi effettuati nello stesso intervallo di tempo, ma rispetto al giorno della revisione di budget, effettuata in settembre;
- ✓ la dimensione della bolla ed il posizionamento sull'asse delle ordinate è direttamente proporzionale al volume di accessi registrato.

Il grafico evidenzia bene:

- l'intensificarsi del numero di accessi all'avvicinarsi della data dell'incontro ufficiale di negoziazione;
- l'inversione di tendenza, decisamente positiva, evidenziata dall'osservazione degli accessi durante i due momenti formali previsti dal processo di budget 2018: se il volume delle bolle arancioni appare decisamente consistente nei giorni successivi alla negoziazione, a scapito di un'incidenza trascurabile nelle settimane precedenti all'incontro ufficiale, il trend evidenziato dalle bolle azzurre è esattamente inverso. Il volume di accessi registrato durante la revisione di budget è massimo nei giorni antecedenti l'incontro, si intensifica gradualmente all'avvicinarsi dell'incontro, dopodiché crolla;
- la differente tendenza registrata nella sola settimana immediatamente precedente all'incontro ufficiale, confrontando negoziazione e revisione di budget.

Gli accessi prima della negoziazione si attestano attorno alla cinquantina, fatti salvi due picchi a quota 200 rispettivamente ad una settimana e ad un giorno di distanza dall'incontro. Le connessioni prima della revisione di budget evidenziano al contrario una consistenza costantemente attorno ai 300 accessi totali, secondo un trend in graduale aumento, fatta salva una deflessione a due giorni dalla negoziazione spiegabile con la concomitanza di un fine settimana.

Cosa è accaduto rispetto al 2017?



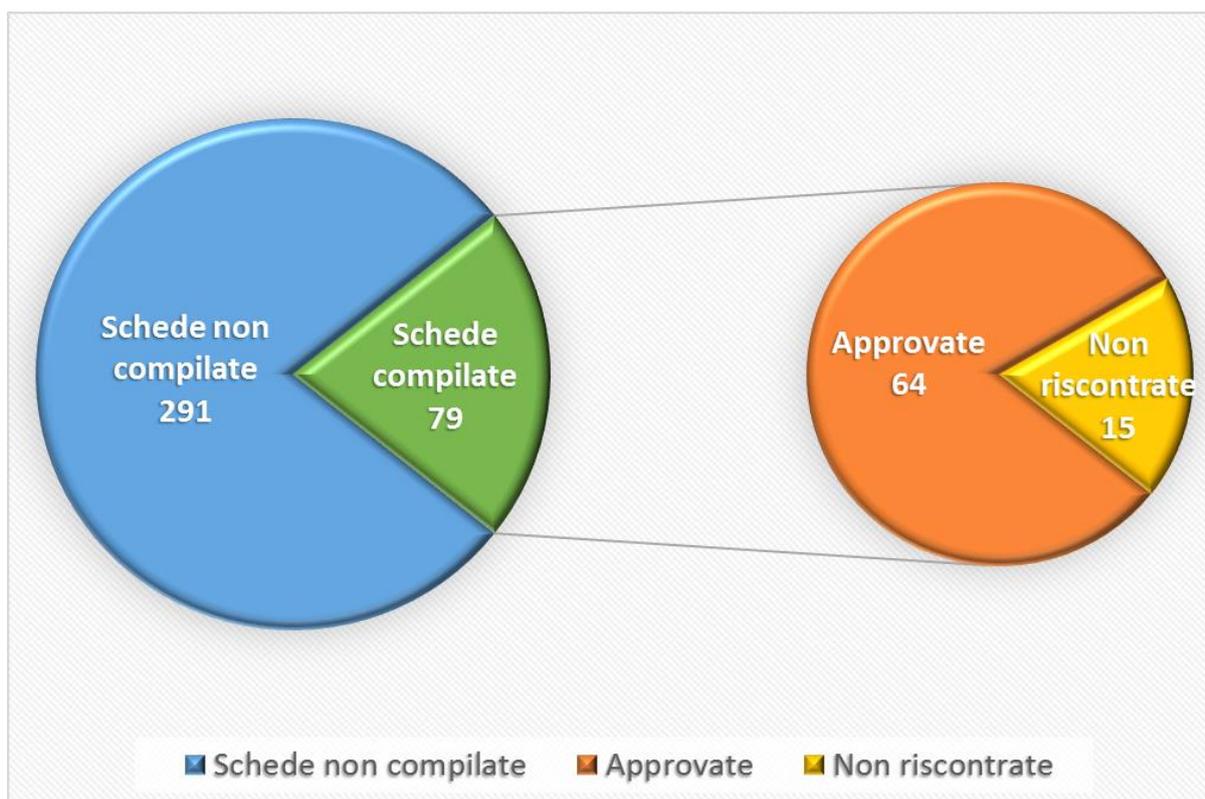
- ✓ il numero totale di accessi nel periodo di negoziazione appare stabile (2.730 vs 2.701), così come il numero totale di accessi nel giorno esatto dell'incontro ufficiale (346 vs 372);
- ✓ a parità di accessi fra i due anni, si è assottigliata la **forbice fra accessi pre e post** negoziazione (nel 2017, 901 prima dell'incontro e 1.483 dopo, mentre nel 2018 sostanziale parità, con 1.151 prima e 1.178 dopo);

- ✓ la forbice fra accessi pre e post incontro esplode, in senso contrario al 2017, durante il periodo di revisione di budget. A settembre 2018, sono ben **2.744** gli **accessi precedenti** al giorno dell'incontro, contro gli appena **369 successivi**. Costante, a quota 385, il numero di accessi nel giorno dell'incontro ufficiale di revisione.

L'andamento rispecchia l'atteso lavoro di analisi e condivisione preliminare all'incontro, nel tentativo di confrontarsi in sede ufficiale con una buona base di conoscenza diffusa. Meccanismo di sensibilizzazione che evidentemente ha dato i frutti sperati durante la revisione di budget 2018.

Schede di valutazione individuale

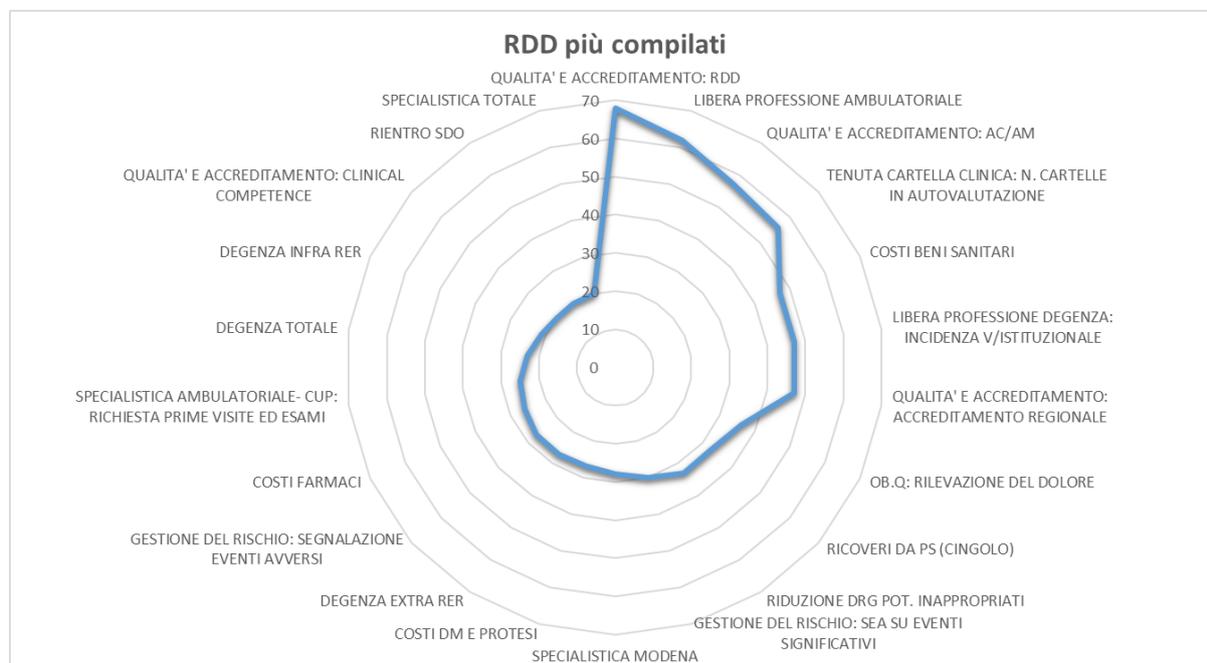
Decisamente positivo il riscontro con riferimento al modulo di gestione online della scheda di valutazione individuale, effettuato in test durante il processo di budget 2018. Sono state **79** le schede di valutazione individuale compilate in totale rispetto alle **291** attivate su WebBudget, per un'incidenza attorno al **21%**. 15 schede su 79 (**18%**) non sono state né validate né respinte dai valutati. **5 unità operative** hanno gestito integralmente il processo con lo strumento di test online, fornendo al contempo preziosi suggerimenti relativi all'implementazione dello strumento.



Il test condotto ha fornito importanti indicazioni sull'utilizzabilità a regime del modulo online di valutazione della performance individuale. Suggestioni che, insieme alle riflessioni in materia di integrazione con il modulo di valutazione in via di attivazione sul software regionale GRU e a quanto richiesto da OIV SSR nel "Piano di Avvicinamento agli standard definiti dalla delibera 5", consentiranno alla Direzione Aziendale di pianificare in maniera efficace la gestione del processo per il 2019.

RDD più compilati

Infine un focus su una delle features più interessanti introdotte da WebBudget 2.0, la gestione online del Riesame della Direzione (RDD). La top 10 degli indicatori in corrispondenza dei quali è stato effettuato un RDD online nel corso dei primi 10 mesi 2018 presenta valori di compilazione che oscillano fra i 30 ed i 70 accessi in modifica.



Interessante notare come la compilazione sia avvenuta trasversalmente sia su indicatori di performance clinica (Qualità ed Accredimento, Libera Professione, Tenuta Cartelle Cliniche, Rilevazione del Dolore), quanto su obiettivi di natura economica, la cui rendicontazione avviene mensilmente secondo valori numerici (Costi Beni Sanitari, Ricoveri Inappropriati).

PTPC e BUDGET

La Delibera OIV SSR n. 2/2015 “Linee guida ed indirizzi operativi per le Aziende ed OAS” (paragrafo 3.1 Piano della Performance e Budget) e la Delibera OIV SSR n. 4/2016 “Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali” impongono la congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza e gli obiettivi di budget.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha dato seguito nel corso del 2018 alle misure di allineamento già attivate nel 2017, attraverso il percorso interno "OIV-OAS: monitorare la performance delle Aziende Sanitarie in Emilia-Romagna", coordinato dall’OAS, finalizzato all’implementazione operativa di tale obiettivo regionale.

Alla luce di quanto condiviso con i componenti del Comitato di Budget, in sede di definizione delle Linee Guida esitate nel Piano Azioni 2018 (*prot. AOU MO n. 4649 del 21/02/2018*) e del piano di lavoro per la stesura del Piano della Performance 2018-2020 (*delibera AOU MO n. 164 del 26/9/2018*), l’allineamento è stato ricercato a livello di:

1. **Congruenza fra gli impegni definiti nel PTPC 2017-2019 e Piano della Performance 2018-2020 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena**

Il PdP 2018-2020 prevede un esplicito riferimento alla tematica nell’ambito del paragrafo “4.2.4. Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza”, inserita nella “Dimensione di Performance dei Processi Interni”.

In tale contesto si richiama la presenza delle attività messe in atto dall’AOU di Modena specificando come già nel corso del 2017 siano state inserite nelle schede di budget, sia per l’area sanitaria che per quella amministrativa, gli indicatori specifici per la Trasparenza e l’Anticorruzione.

Viene altresì precisato come il collegamento, che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto e perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione, valorizzando e facilitando il rapporto con i cittadini, si realizzi attraverso:

- a. le indicazioni contenute nei Piani Triennali e nel Codice di Comportamento che i dirigenti responsabili delle Aree aziendali, soprattutto quelle più a rischio di fenomeni corruttivi, sono tenuti a rispettare;
- b. la individuazione di obiettivi specifici in tema di prevenzione della corruzione riportati nelle singole schede di budget;
- c. la valutazione del rispetto delle suddette indicazioni ed obiettivi da parte del RPCT aziendale.

2. **Congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza ed obiettivi di budget**

Il 2018 ha confermato la presenza, all’interno delle schede di budget, di obiettivi specifici collegati alle misure di trasparenza e prevenzione della corruzione, sia per quel che concerne

l'area sanitaria che con riferimento all'area amministrativa e tecnica. All'interno delle schede budget trovano declinazione gli indicatori individuati al fine di sensibilizzare operativamente i professionisti aziendali sui temi del "contrasto della corruzione e promozione della trasparenza", così come contenuti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Gli indicatori monitorati sono i seguenti:

- Area Sanitaria

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE

< 50%

PROPOSTE: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).

LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE

< 50%

PROPOSTE: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).

- Area Amministrativa e Tecnica

TRASPARENZA

Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento

Le SCHEDE di BUDGET 2018

BUDGET AREA SANITARIA

DIPARTIMENTO – MEDICINA INTERNA GENERALE, D'URGENZA E POST ACUZIE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Maurizio Ponz De Leon* Vice-Direttore: Dr. Lucio Brugioni		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Medicina 1* Prof. Maurizio Ponz De Leon		
Medicina 2 Prof. Antonello Pietrangelo		
Medicina Interna e Area Critica Dr. Lucio Brugioni		Area Critica vacante
Degenza Post-Acuzie Dr. Athos Borghi		
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Medicina Interna d'Urgenza e Area Critica Dr. Giovanni Pinelli		Rapporti DACP e strutture territoriali aziendali per integrazione ospedale-territorio Dr.ssa Barbara Casolari Coordinamento centro trombosi e patologia della coagulazione con supervisione sulle attività ambulatoriali di diagnostica angiologica Dr. Luca Sarti UTMI Dr. Angelo Benimeo
Medicina a indirizzo Metabolico nutrizionale Prof. Maurizio Ponz de Leon <i>pro tempore</i>		
Medicina Interna e Gastroenterologica Dr. Marcello Pradelli	Coordinamento percorsi intra-aziendali trattamento patologie internistiche e gastroenterologiche Dr.ssa Milena Greco	PARE Dr. Marcello Pradelli <i>ad interim</i>
Geriatría Prof. Marco Bertolotti		Geriatría Post Acuzie Dr.ssa Chiara Mussi style="background-color: #92d050;"> Centro invecchiamento vacante

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DEGENZA POST-ACUZIE

Direttore: Dr. Athos Borghi

Scheda validata da borghiathos lunedì 30 aprile 2018 alle ore 13:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€139.346	€38.229	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€42.614	€9.979	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€3.248.897	€1.243.073	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.466.068	€1.297.048	= 2017	CONTRODEDUZIONI: obiettivo accettabile, tenendo conto di: - mandato aziendale per accogliere pazienti non sulla base del peso DRG, ma sulla base dei criteri di idoneità al trattamento in Medicina post acuzie (ma in assenza di evidenti modifiche della casistica, il punteggio DRG esprime sostanzialmente il complesso dell'attività; - quantità di posti letto a disposizione potenzialmente variabile (dal 1° ottobre 2017 ad oggi sono disponibili solo 21 letti (dei 27 teoricamente assegnati) per accogliere Struttura di Reumatologia e non è ancora certo quanti ne avremo in media nell'anno).	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€127.423	€112.915	= 2017	CONTRODEDUZIONI: abbiamo registrato un deciso calo dei costi dal 2016 al 2017 ed è prevedibile che vi possa essere anche un assestamento verso l'alto, quest'anno, dei margini di variabilità dei costi stessi: sembra tuttavia ragionevole, nell'ottica di un controllo necessariamente attento sui costi dei beni sanitari, considerare un margine di oscillazione del 5% e comunque ribadire l'impegno a motivare scostamenti significativi	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€4.802	€5.102	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€43.412	€31.011	= 2017	CONTRODEDUZIONI: valgono le annotazioni per i costi dei beni sanitari	CDG
	COSTI FARMACI	€76.965	€69.264	= 2017	CONTRODEDUZIONI: valgono le annotazioni per i costi dei beni sanitari	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€1.345	€6.876	= 2017	PROPOSTA: verifica dell'aumento sul 2017 CONTRODEDUZIONI: un maggior impatto sulla casistica di casi ematologici (emolinfopatie croniche con fabbisogno trasfusionale) ha giustificato l'aumento di questo capitolo dei costi	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT CLINICO MULTIPROFESSIONALE SULLA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: accettabile l'indicazione ad analizzare in modo strutturato ogni evento significativo	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: accettabile di segnalare il 100% degli eventi caduta con la nuova scheda elettronica inserita in ADT ed ogni altro evento significativo che impatti sulla gestione del rischio	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
EFFICIENZA	DMD	22	23	= 2017	CONTRODEDUZIONI: accettabile, pur nell'ambito di una selezione sempre più accurata dei pazienti accolti in DPA, che sono gravati da multiple combinazioni di eventi clinici acuti su cronici, anche ricorrenti, e problemi socio-familiari sempre più frequenti; notevolmente incidente anche la scarsa ricettività delle CRA per pazienti a cui è pur stata assegnata dalla valutazione UVM	CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	89	90	= 2017		CDG

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: accettabile	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: accettabile	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: accettabile	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRODEDUZIONI: accettabile	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	PROGETTO PREVENZIONE DEL DECONDIZIONAMENTO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	CONTRODEDUZIONI: accettabile	DS

MEDICINA 1

Direttore: Prof. Maurizio Ponz De Leon

Scheda validata da vandellicarmen2 venerdì 27 aprile 2018 alle ore 14:53

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€242.021	€146.370	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€21.472	€29.215	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€1.944.630	€2.004.425	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.215.314	€2.185.386	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€45.247	€31.358	= 2017		CDG
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA TOTALE	€103.018	€59.765	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Dal 1 gennaio 2018, l'attività di Test Genetici è affidata alla struttura diretta dal prof. Tagliafico. Di conseguenza, la prestazione "LB03060 - SEQUENZIAMENTO DI SEGMENTI DI DNA (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP)" non viene più erogata da parte della Sc di Medicina 1.</p> <p>La riduzione attesa di valorizzazione, sulla base dello storico 2017, ammonta a circa 40.000 € complessivi, 15.000 € dei quali per pazienti modenesi.</p> <p>Si propone di ritirare il target di conseguenza.</p>	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€139.311	€147.576	previa verifica delle voci di aumento anno precedente	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>La spesa 2017 è stata condizionata dal consumo di antibiotici per infezioni multiresistenti (Candidas, +11.000€), sotto il controllo infettivologico, e di nutrizioni parenterali (Olimel, +6.500€).</p> <p>Spesa di difficile controllo, in relazione alla casistica inviata da PS (91,5% di ricoveri urgenti sul totale dei ricoveri: 654 su 715 nel 2017).</p>	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI COSTI DM E PROTESI	€9.384 €45.218	€9.622 €36.131	= 2017 = 2017		CDG CDG
	COSTI FARMACI	€66.250	€85.547	= 2017	<p>PROPOSTA: verifica voci di aumento per farmaci 2017</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>La spesa 2017 è stata condizionata dal consumo di antibiotici per infezioni multiresistenti (Candidas, +11.000€), sotto il controllo infettivologico, e di nutrizioni parenterali (Olimel, +6.500€).</p> <p>Spesa di difficile controllo, in relazione alla casistica inviata da PS (91,5% di ricoveri urgenti sul totale dei ricoveri: 654 su 715 nel 2017).</p>	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€17.952	€15.967	= 2017	CONTRODEDUZIONI:	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD	8	10	= 2017	CONTRODEDUZIONI: La durata della degenza è influenzata dalle difficoltà di trasferimento nelle dimissioni protette sul territorio (tempi lunghi) e dai trasferimenti in DPA, che ultimamente richiedono sempre tempi di attesa penalizzanti.	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS / N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	108	122	= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS

COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa	DS
	PROGETTO GESTIONE PAZIENTI FRAGILI PROVENIENTI DA CRA			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO		DS

MEDICINA 2

Direttore: Prof. Antonello Pietrangelo

Scheda validata da pietrangelantonello venerdì 27 aprile 2018 alle ore 08:11

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€187.985	€113.174	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€32.648	€104.754	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€3.106.720	€2.900.229	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.340.746	€3.139.512	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€151.006	€128.804	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€215.220	€185.409	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€232.269	€245.650	+50.000 €		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€26.239	€20.300	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€50.582	€54.031	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€121.463	€134.769	184.000 € per aumento spesa per vedolizumab	PROPOSTA: Aumento spesa Vedolizumab per trattamento Morbo di Crohn (CEMEF).	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€33.388	€35.517	= 2017		CDG
	FARMACI A RIMBORSO			262.800€ comprensivo di farmaci biologici ev e vedolizumab	PROPOSTA: Aumento spesa Vedolizumab per trattamento Morbo di Crohn (CEMEF).	CDG
PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			150.000 € per farmaci biologici sottocute	PROPOSTA: contenimento spesa anche in considerazione della possibilità di riduzione di prezzo di ADALIMUMAB (nel secondo semestre dovrebbe uscire il biosimilare)	CDG	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD	10	10	= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	97	93	= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO UO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO UO	Dir San - UO UO
	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici - Epatite cronica	DS
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			11 VISITE GASTROENTEROLOGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale (NB: per le visite gastroenterologiche obiettivo condiviso con Gastroenterologia)	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa	DS
	PROGETTO GESTIONE PAZIENTI FRAGILI PROVENIENTI DA CRA			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO		DS

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo non è chiaro nella sua formulazione e quindi da approfondire per poter essere accettato	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OGGETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa	DS

AMMINISTRATIVI	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: nk	DS
REGIONALE	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per biopsia percutanea del fegato : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOS SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOS CONTRORDEDUZIONI: ok	Dir San - UOOS
	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica CONTRORDEDUZIONI: nk	DS
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRORDEDUZIONI: ok	Ds - Cdg
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo CONTRORDEDUZIONI: nk	Cdg
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI				10 VISITE GASTROENTEROLOGICHE> 12 ECOGRAFIE ADDOME PROPOSTA: N posti offerta settimanale CONTRORDEDUZIONI: OK vedi sopra	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO				REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa	DS
	PROGETTO GESTIONE PAZIENTI FRAGILI PROVENIENTI DA CRA				REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	DS
	PROGETTO PREVENZIONE DEL DECONDIZIONAMENTO				REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	DS

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note		
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER		€69.246 = 2017			CDG	
	DEGENZA INFRA RER		€51.052 = 2017			CDG	
	DEGENZA MODENA		€5.563.781 = 2017			CDG	
	DEGENZA TOTALE		€5.699.528 = 2017		CONTRODEDUZIONI: >Si concorda. Si rimanda ai commenti alla sezione DMD	CDG	
	SPECIALISTICA MODENA		€45.204 = 2017			CDG	
SPECIALISTICA TOTALE		€48.000 = 2017			CDG		
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI		€316.268 = 2017			CDG	
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€2.798 = 2017			CDG	
	COSTI DM E PROTESI		€103.508 = 2017			CDG	
	COSTI FARMACI		€182.591 = 2017			CDG	
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€22.716 = 2017			CDG	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE RICOVERATO CON SCOMPENSO COMPORTAMENTALE			SI / NO	PROPOSTA: Verificare eventuali aspetti di integrazione con audit della Medicina d'Urgenza ed Area Critica OCB	Non spec.	
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS	
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS	
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, data e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità	
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD			= 2017	CONTODEDUZIONI: >La UO concorda. Ricordiamo comunque i problemi più volte citati, e certamente comuni anche ad altre UO, legati alle difficoltà nei confronti della dimissione sia domiciliare che verso le post-acute e le strutture territoriali, e nella decentralizzazione verso gli Ospedali della Provincia. La nostra UO lamenta un numero rilevante di Pazienti "bed-blockers" che evidentemente hanno un impatto pesante sulla durata di degenza e sulla disponibilità di posti letto. E' evidente come nell'ultimo anno, anche a causa delle disposizioni recenti a livello provinciale, sia divenuta sempre più difficoltosa la dimissione verso strutture extraospedaliere. La nostra UO rimane sempre pienamente disponibile verso qualsiasi iniziativa che possa agevolare la dimissione precoce dei Pazienti, quali una più stretta collaborazione con le strutture extraospedaliere per la dimissione e con i PUAS; sollecitiamo inoltre una collaborazione stretta con la Medicina Riabilitativa per	CDG	
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTODEDUZIONI: >La UO ritiene di poter garantire la disponibilità di posti letto da Pronto Soccorso, come richiesto dalla recente revisione del modello "cingolo" proposto dalla Direzione.Ci sembra comunque importante ribadire come la nostra UO si sia sempre resa disponibile, e lo sarà in futuro, ad accogliere trasferimenti da reparti acuti (fra cui le rianimazioni). Riteniamo che in un'ottica di "sistema Ospedale" anche questa attività possa fornire un contributo altrettanto utile alla gestione dei Pazienti e, indirettamente, ad alleviare i problemi di sovraffollamento del Pronto	Cdg - DS	
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI					PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTODEDUZIONI: La UO accoglie per la quasi totalità Pazienti provenienti da PS, e chiaramente non è in grado di governare questo tipo di casistica	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO				= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO	
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO	
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG	
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE				= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS

COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: >Il reparto gestisce unicamente pazienti con DM di tipo 2. Per i Pazienti con terapia insulinica di nuova prescrizione è già attivo il percorso di segnalazione previsto dal piano aziendale e gestito dai Coordinatori. Segnaliamo che in generale la gestione medica del diabete viene garantita dalle competenze presenti all'interno della UO.	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa	DS
	PROGETTO GESTIONE PAZIENTI FRAGILI PROVENIENTI DA CRA			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO		DS
	PROGETTO PREVENZIONE DEL DECONDIZIONAMENTO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO		DS

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note		
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€102.214	€135.382	= 2017		CDG	
	DEGENZA INFRA RER	€112.743	€102.844	= 2017		CDG	
	DEGENZA MODENA	€3.278.924	€4.106.681	= 2017		CDG	
	DEGENZA TOTALE	€3.508.749	€4.367.747	= 2017		CDG	
	SPECIALISTICA MODENA	€54.859	€37.061	= 2017		CDG	
	SPECIALISTICA TOTALE	€62.765	€42.307	= 2017		CDG	
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.108.651	€1.899.896	450.000€ in quanto la spesa per enzimi (-1.460.000€) sarà a carico direttamente dell'AUSL (pz seguiti in regime ambulatoriale)		CDG	
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€4.818	= 2017		CDG	
	COSTI DM E PROTESI		€91.214	= 2017		CDG	
	COSTI FARMACI		€1.768.036	310.000€ in quanto la spesa per enzimi (-1.460.000€) sarà a carico direttamente dell'AUSL (pz seguiti in regime ambulatoriale)	PROPOSTA: Riduzione nella spesa di Enzimi per Malattie Rare, sostenuta da AUSL a far data dal gennaio 2018.	CDG	
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€30.413	= 2017	CONTRODEDUZIONI: La UOC partecipa, con proprio rappresentante, nel COBUS e nel Gruppo di Lavoro per la revisione della procedura aziendale PO24 in riferimento al nuovo DM novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue ed emocomponenti" finalizzata a rendere omogenea la richiesta trasfusionale, la gestione della sacca di sangue e plasma e l'emovigilanza in corso di trasfusione tra i due Ospedali della AOU di Modena.	CDG	
PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			+1.710.000 €	PROPOSTA: - +1.550.000 € nella spesa per malattie rare; +160.000€ nella spesa per Anti PCSK9	CDG		
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: La UOC si impegnerà nello svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi ritenuti significativi, per discussione collegiale.	DS	
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEGGIO EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEGGIO DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS	
	PDTA GESTIONE E CURA DEL DIABETE IN OSPEDALE			Completamento		Dr Menozzi	
	PDTA PER LE MALATTIE RARE METABOLICHE E LISOSOMIALI			Definizione		Carubbi	
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità	
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD			= 2017	CONTRODEDUZIONI: La performance misurata con l'indicatore Degenza Media, così come la capacità di ottimizzare la risorsa posto-letto disponibile per il PS (Cingolo) dipende dalla casistica (complessità clinico-assistenziale) dei ricoveri, dai vincoli derivanti da consulenti (es. infettivologi sulla terapia antibiotica per germi resistenti) ma anche dalla possibilità di dimissione verso il Territorio (domicilio, ma anche Residenze Territoriali o altri Ospedali non AOU in casi selezionati) e verso Ospedali extra-distretto di Modena. Per una più appropriata valutazione di tale indicatore di performance, si chiede di dettagliare anche a) movimento degenti extra-distretto ricoverati nella UOC di Medicina Metabolica, b) la % di trasferimenti verso Degenza Post-accuzie AOU e degenza extra-AOU, c) il numero dei trasferimenti verso Ospedali extra-distretto di Modena, d) il numero (e la percentuale) di casi Bed-Blockers. Inoltre, il numero di casi "elettrivi" per la UOC (Dipartimento Diabetico Complicato) poiché inseriti in percorsi. PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS/N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	CDG	
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	CONTRODEDUZIONI: La performance misurata con l'indicatore Degenza Media, così come la capacità di ottimizzare la risorsa posto-letto disponibile per il PS (Cingolo) dipende dalla casistica (complessità clinico-assistenziale) dei ricoveri ma anche dalla possibilità di dimissione verso il Territorio (domicilio, ma anche Residenze Territoriali o altri Ospedali non AOU in casi selezionati) e verso Ospedali extra-distretto di Modena. Per una più appropriata valutazione di tale indicatore di performance, si chiede di dettagliare anche a) movimento degenti extra-distretto ricoverati nella UOC di Medicina Metabolica, b) la % di trasferimenti verso Degenza Post-accuzie PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - DS	
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI					CONTRODEDUZIONI: Non applicabile, poiché più del 90% dei ricoveri dipende dal Pronto Soccorso. CONTRODEDUZIONI: Auspicichiamo che, in virtù della riorganizzazione del sistema complessivo dei ricoveri, i letti in appoggio possano scomparire del tutto o limitarsi a pochissimi casi.	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO				= 2017		CDG

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO CONTRODEDUZIONI: La UOC ha partecipato con un proprio rappresentante alla definizione di specifica procedura AOU per la dimissione protetta di pazienti dimessi in terapia insulinica. La procedura è già applicata, fatto salvo specifica e differente volontà del paziente.	Dir San - UJOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa CONTRODEDUZIONI: La UOC è disponibile, in linea con quanto dichiarato in sede di Budget 2017, a inserirsi in percorsi formativi di sviluppo relativamente a: -competenza di ecografia internistica (di I livello e di II livello) poiché patrimonio storico della UOC (con professionisti certificati) e in considerazione delle esigenze formative richieste; per i medici in formazione specialistica (la UOC è sede di insegnamento, tra cui studenti del VI anno di Facoltà di Medicina; e i Medici in Formazione Specialistica in Medicina Interna). Essenziale provvedere a sostituzione del vecchio ecografo in Reparto, per dotarlo di strumentazione adeguata per echo bedside. - inoltre, la componente infermieristica ha iniziato percorso per la	DS
	PROGETTO GESTIONE PAZIENTI FRAGILI PROVENIENTI DA CRA			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	CONTRODEDUZIONI: La UOC auspica che si possa continuare a sviluppare il progetto mobilitazione precoce del paziente anziano fragile.	DS

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER		€225.335	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER		€55.434	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA		€4.829.017	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE		€5.148.905	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Dal 2/10/2017 la UO di Med. Interna d'Urgenza è stata integrata con l'area Critica Sub-Intensiva composta da 10 posti letto caratterizzati dalla accoglienza di pazienti ad elevata instabilità clinica e a rapido turn-over in stretta connessione con PS e Terapie Intensive, pertanto a maggior consumo di risorse rispetto allo storico (ex medicina Cardiovascolare). Il computo sull'atteso del 2018 rispetto al 2017 dovrà necessariamente tenere conto di questa modifica organizzativa sia in termini di consumo di risorse che di produttività. La nuova UO nata da questa integrazione è il reparto che accoglie il maggior numero di pazienti provenienti dalle Terapie Intensive ad elevato carico assistenziali e con percorsi di uscita complessi che potranno avere ovvie ricadute anche sulla degenza media	CDG
	SPECIALISTICA MODENA		€63.074	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI		€295.914	= 2017	CONTRODEDUZIONI: V. quanto indicato sulla integrazione con Area Sub-Intensiva	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€2.180	= 2017	CONTRODEDUZIONI: v. sopra	CDG
	COSTI DM E PROTESI		€71.584	= 2017	CONTRODEDUZIONI: v. sopra	CDG
	COSTI FARMACI		€188.382	= 2017	CONTRODEDUZIONI: v. sopra	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€32.707	= 2017	CONTRODEDUZIONI: v. sopra	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT CLINICO SUL DELIRIUM			SI / NO	PROPOSTA: Verificare eventuali aspetti di integrazione con audit della Geriatria OCB	Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD			= 2017	CONTRODEDUZIONI: la degenza media potrà subire un incremento per le motivazioni riportate precedentemente relative all'incremento di pazienti ad elevata complessità clinica	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI			< 2017	PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriata: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO			= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE				= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.
	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO	Dir San - UO

COMMITENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Per la UO rappresenta un punto di miglioramento da acquisire. Un limite importante al pieno raggiungimento di questo obiettivo è rappresentato da carenze nella continuità del coordinamento infermieristico e dall'elevatissimo turnover dell'equipe infermieristica (problemi ampliamenti noti alla Direzione Infermieristica)</p>	Ds - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	<p>PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo</p>	Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO
OBIETTIVI DI AREA	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO TEMPESTIVO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	<p>PROPOSTA: Definizione e presentazione di una proposta formativa</p>	DS

DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof.ssa Erica Villa Vice-Direttore: Dr.ssa Rita Luisa Conigliaro		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Gastroenterologia Prof.ssa Erica Villa	Tossicologia Medica – Centro cefalee e abuso di farmaci Prof. Luigi Alberto Pini	Endoscopia digestiva Dr. Alberto Merighi Gestione del paziente con insufficienza terminale di fegato (liver failure unit) Dr. Nicola De Maria
Malattie Infettive Prof.ssa Cristina Mussini	Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica Dr.ssa Renata Menozzi	Day hospital e ambulatorio per la gestione e il trattamento del paziente con infezioni da HIV e epatopatie virali Dr. Vanni Borghi Ambulatorio multidisciplinare per il trattamento delle comorbidità legate all'infezione da HIV Prof. Giovanni Guaraldi
Malattie Apparato Respiratorio Prof. Enrico Clini		Centro Malattie rare del polmone Dr. Fabrizio Luppi Broncoscopia diagnostica e interventistica vacante Attività ambulatoriale vacante
Reumatologia Prof. Carlo Salvarani <i>ad interim</i>		Malattie dell'apparato locomotore a genesi immunologica Prof.ssa Maria Teresa Mascia
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Dr.ssa Rita Luisa Conigliaro	Fisiopatologia digestiva Dr. Marzio Frazzoni	
Endocrinologia Prof.ssa Manuela Simoni	Medicina Interna indirizzo obesità e DCA Dr. Dante Zini	

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DEGENZA POST-ACUZIE

Direttore: Dr. Athos Borghi

Scheda validata da borghiathos lunedì 30 aprile 2018 alle ore 13:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€139.346	€38.229	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€42.614	€9.979	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€3.248.897	€1.243.073	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.466.068	€1.297.048	= 2017	CONTRODEDUZIONI: obiettivo accettabile, tenendo conto di: - mandato aziendale per accogliere pazienti non sulla base del peso DRG, ma sulla base dei criteri di idoneità al trattamento in Medicina post acuzie (ma in assenza di evidenti modifiche della casistica, il punteggio DRG esprime sostanzialmente il complesso dell'attività); - quantità di posti letto a disposizione potenzialmente variabile (dal 1° ottobre 2017 ad oggi sono disponibili solo 21 letti (dei 27 teoricamente assegnati) per accogliere Struttura di Reumatologia e non è ancora certo quanti ne avremo in media nell'anno).	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€127.423	€112.915	= 2017	CONTRODEDUZIONI: abbiamo registrato un deciso calo dei costi dal 2016 al 2017 ed è prevedibile che vi possa essere anche un assestamento verso l'alto, quest'anno, dei margini di variabilità dei costi stessi: sembra tuttavia ragionevole, nell'ottica di un controllo necessariamente attento sui costi dei beni sanitari, considerare un margine di oscillazione del 5% e comunque ribadire l'impegno a motivare scostamenti significativi	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€4.802	€5.102	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€43.412	€31.011	= 2017	CONTRODEDUZIONI: valgono le annotazioni per i costi dei beni sanitari	CDG
	COSTI FARMACI	€76.965	€69.264	= 2017	CONTRODEDUZIONI: valgono le annotazioni per i costi dei beni sanitari	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€1.345	€6.876	= 2017	PROPOSTA: verifica dell'aumento sul 2017 CONTRODEDUZIONI: un maggior impatto sulla casistica di casi ematologici (emolinfopatie croniche con fabbisogno trasfusionale) ha giustificato l'aumento di questo capitolo dei costi	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT CLINICO MULTIPROFESSIONALE SULLA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: accettabile l'indicazione ad analizzare in modo strutturato ogni evento significativo	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: accettabile di segnalare il 100% degli eventi caduta con la nuova scheda elettronica inserita in ADT ed ogni altro evento significativo che impatti sulla gestione del rischio	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: accettabile	Qualità
EFFICIENZA	DMD	22	23	= 2017	CONTRODEDUZIONI: accettabile, pur nell'ambito di una selezione sempre più accurata dei pazienti accolti in DPA, che sono gravati da multiple combinazioni di eventi clinici acuti su cronici, anche ricorrenti, e problemi socio-familiari sempre più frequenti; notevolmente incidente anche la scarsa ricettività delle CRA per pazienti a cui è pur stata assegnata dalla valutazione UVM	CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	89	90	= 2017		CDG

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: accettabile	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: accettabile	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: accettabile	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRODEDUZIONI: accettabile	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	PROGETTO PREVENZIONE DEL DECONDIZIONAMENTO			REALIZZAZIONE DI ALMENO 2 INCONTRI CON I RESPONSABILI D'AREA PER DEFINIRE UN DOCUMENTO PROGRAMMATICO	CONTRODEDUZIONI: accettabile	DS

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€742.875	€677.172	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€211.751	€161.268	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€1.440.728	€1.560.835	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.419.359	€2.403.645	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€598.484	€628.703	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€672.116	€707.965	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.165.462	€1.467.747	+130.000 €		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€63.298	€65.611	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€610.586	€627.638	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€388.984	€704.393	+85.000 €	PROPOSTA: Aumento di spesa per impiego di Vedolizumab.(nuova casistica), riduzione di 15.000€ per disponibilità di biosimilari ev .	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€96.496	€68.164	= 2017		CDG
	FARMACI A RIMBORSO			+85.000 €	PROPOSTA: Aumento di spesa per vedolizumab (+100.000€) e riduzione per ev per disponibilità di biosimilari	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			+50.000 €	PROPOSTA: Aumento spesa per arruolamento nuovi pazienti con biologici sc, previo ricorso ai farmaci col miglior rapporto costo-opportunità	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA CELIACHIA NELL'ADULTO			Definizione		dr Merighi
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO			Aggiornamento		delegato dalla Prof.ssa Gelmini
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E DELLE NEOPLASIE PERIAMPOLLARI			Aggiornamento		Di Benedetto-Ballarin
	PDTA PER LE MALATTIE FUNZIONALI E LE PRECANCEROSI DELL'ESOFAGO			Definizione		Conigliaro
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE EPATICHE CRONICHE CIRROSI EPATICA; CARCINOMA EPATOCELLULARE PRIMITIVO; (IPERTENSIONE PORTALE)			Definizione		Prof.ssa Villa
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS/N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	106	111	= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			>= 90%	PROPOSTA: interventi per biopsia percutanea del fegato : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017)	Cdg - DS
	OB.Q: CONTINUITA' PRESA IN CARICO PAZIENTI MASTER BUDGET 2018			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG	Dir San - UUOG

COMMITENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica	DS
	OB.Q: PERCORSO TUMORI COLON/RETTO - PRESA IN CARICO			COLON: POLICLINICO >98% BAGGIOVARA >96% RETTO: POLICLINICO >96% BAGGIOVARA >74%	PROPOSTA: N. pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto diagnosticati da programma screening operati entro 30 giorni dall' inserimento in lista / totale dei pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto con indicazione all'intervento chirurgico da programma screening	DS - UO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			37 COLONSCOPIE 26 GASTROSCOPIE 11 VISITE GASTROENTEROLOGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale (NB: per le visite gastroenterologiche obiettivo condiviso con Medicina II)	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

Direttore: Prof. Enrico Clini

Scheda validata da clini.enrico mercoledì 18 aprile 2018 alle ore 10:47

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€184.075	€201.806	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il dato 2017 potrebbe essere incidentale. A motivo della disponibilità di n°1 letto/die (medio) per accesso da PS e della necessità di programmare (quasi) ogni settimana 18 accessi per pazienti da sottoporre a broncoscopia interventistica; il dato extra RER potrebbe subire variazioni negative e quindi al di fuori dell'obiettivo proposto. E' noto peraltro che il nostro reparto attualmente non basa la occupazione sulle richieste programmate (se non per trasferimento dall'interno dello stabilimento) Si propone quindi, quale obiettivo 2018, una variazione positiva/negativa del dato intorno al 3% con valutazione post-monitoraggio a riguardo della appropriata applicazione dell'indicatore</p>	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€101.054	€89.563	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il dato 2017 potrebbe essere incidentale. A motivo della disponibilità di n°1 letto/die (medio) per accesso da PS e della necessità di programmare (quasi) ogni settimana 18 accessi per pazienti da sottoporre a broncoscopia interventistica; il dato extra RER potrebbe subire variazioni negative e quindi al di fuori dell'obiettivo proposto. E' noto peraltro che il nostro reparto attualmente non basa la occupazione sulle richieste programmate (se non per trasferimento dall'interno dello stabilimento) Si propone quindi in via cautelativa, quale obiettivo 2018, una variazione positiva/negativa del dato intorno al 1%</p>	CDG
	DEGENZA MODENA	€2.594.798	€2.563.468	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.879.928	€2.887.034	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€425.948	€528.123	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>La produzione ambulatoriale specialistica è incrementata principalmente a motivo della apertura di nuovi slot di accesso prestazione (in particolare MARP) a parità di risorse disponibili. La parte di DH oncologico attiva fino al dic.2016 è poi transitata verso prestazioni ambulatoriali a partire dall'anno 2017. Obiettivo strategico del reparto è tentare con il tempo di riconvertire la parte specialistica (ambulatorio divisionale) verso ambulatori dedicati (es. asma grave) a parità delle risorse disponibili. In via cautelativa si propone, quale obiettivo 2018, una variazione positiva/negativa del dato intorno al 3%</p>	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€478.687	€586.650	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>La produzione ambulatoriale specialistica è incrementata principalmente a motivo della apertura di nuovi slot di accesso prestazione (in particolare MARP) a parità di risorse disponibili. La parte di DH oncologico attiva fino al dic.2016 è poi transitata verso prestazioni ambulatoriali a partire dall'anno 2017. Obiettivo strategico del reparto è tentare con il tempo di riconvertire la parte specialistica (ambulatorio divisionale) verso ambulatori dedicati (es. asma grave) a parità delle risorse disponibili. In via cautelativa si propone, quale obiettivo 2018, una variazione positiva/negativa del dato intorno al 3%</p>	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€875.750	€903.591	+110.000 €	<p>PROPOSTA:</p> <p>Aumento di spesa per trattamento fistole bronchiali per via endoscopica;</p>	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€26.775	€27.856	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>La proposta appare in linea rispetto alla pianificazione di progetto "Endovalvole bronchiali" fatta pervenire alla DS in data 10 novembre 2017.</p>	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€200.477	€235.553	+110.000 €	<p>PROPOSTA:</p> <p>L'aumento di spesa previsto è imputabile all'acquisto delle valvole endobronchiali ZEPHYR</p>	CDG
	COSTI FARMACI	€617.712	€612.883	= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Vedi controdeduzioni (commento) alla voce COSTI BENI SANITARI</p>	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€19.369	€15.562	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	<p>PROPOSTA:</p> <p>Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.</p>	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.</p>	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	<p>PROPOSTA:</p> <p>Avvio screening</p>	DS
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	<p>PROPOSTA:</p> <p>CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	<p>PROPOSTA:</p> <p>Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	<p>PROPOSTA:</p> <p>Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .</p>	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE) MASTER BUDGET 2018			>= 1	<p>PROPOSTA:</p> <p>Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.</p>	Qualità	

EFFICIENZA	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS/N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	92		89 = 2017	CONTRODEDUZIONI: Rispetto alla caratterizzazione del reparto, alle esigenze di occupazione dei posti letto, ecc. l'indicatore "occupazione" riflette solo in parte la efficienza del team. Nel corso dell'anno 2017, infatti, l'aumento verificatosi di Numero pazienti ricoverati in DO e in UTIR ha determinato un miglioramento dell'indice di turn-over e di rotazione, che appaiono migliore riflesso della attuale efficienza (obiettivo sfidante)	CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO CONTRODEDUZIONI: Al momento non risulta disponibile tale opzione all'interno della generazione della lettera di dimissione dall'ospedale, in modo da potere rispondere all'obiettivo proposto. Al momento formuliamo indicazione scritta nella lettera, ove necessario	Dir San - UJOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			35 VISITA PNEUMOLOGICA/SPIROMETRIA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale CONTRODEDUZIONI: Vedi anche commenti a margine degli obiettivi SPECIALISTICA MODENA e SPECIALISTICA TOTALE	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Prof.ssa Cristina Mussini

Scheda validata da mussinicristina giovedì 26 aprile 2018 alle ore 11:10

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€191.894	€200.030	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€208.317	€132.019	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€2.691.910	€2.587.126	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.198.256	€3.022.861	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€118.480	€113.915	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€182.498	€180.700	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€691.405	€695.181	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€31.460	€27.459	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€211.337	€205.191	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€397.032	€399.362	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€50.703	€62.545	= 2017		CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			= 2017	PROPOSTA: Mantenimento spesa per Farmaci HIV.	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	88	89	= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITA' PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO	Dir San - UJOO
	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica	DS
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

REUMATOLOGIA

Direttore: Prof. Carlo Salvarani

Scheda validata da sebastiani.marco mercoledì 18 aprile 2018 alle ore 11:52

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€298.991	€206.207	= 2017	CONTRODEDUZIONI:	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€137.114	€81.681	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€184.632	€271.650	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€620.737	€578.758	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Il mantenimento degli obiettivi potrebbe essere limitato dalla riduzione del personale rispetto al 2017 (dottor Colaci trasferito in altra sede). Si richiede pertanto la disponibilità di un dirigente ospedaliero e il passaggio dell'attuale contratto libero-professionale ad altra figura medica.	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€157.212	€165.655	= 2017	CONTRODEDUZIONI: L'UOC Reumatologia prevede un'implementazione dell'attuale attività ambulatoriale specialistica, sia nell'ambito delle attività già presenti nel Policlinico che della rete territoriale in accordo con l'Azienda USL. Progetto di riorganizzazione della Reumatologia territoriale provinciale modenese. Aumento delle ore nell'area Nord (12 Carpi e 15 a Mirandola), nell'area SUD (Sassuolo 18 e Vignola 18 e inserimento di 10 ore a Pavullo), inserimento di 40 ore nell'area centro (30 a Modena e 10 a Castelfranco Emilia). Integrazione con l'Unità Operativa di Reumatologia del Policlinico	CDG
SPECIALISTICA TOTALE	€175.950	€188.008	= 2017	CONTRODEDUZIONI: L'UOC Reumatologia prevede un'implementazione dell'attuale attività ambulatoriale specialistica, sia nell'ambito delle attività già presenti nel Policlinico che della rete territoriale in accordo con l'Azienda USL. Progetto di riorganizzazione della Reumatologia territoriale provinciale modenese. Aumento delle ore nell'area Nord (12 Carpi e 15 a Mirandola), nell'area SUD (Sassuolo 18 e Vignola 18 e inserimento di 10 ore a Pavullo), inserimento di 40 ore nell'area centro (30 a Modena e 10 a Castelfranco Emilia).	CDG	
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€928.490	€1.081.194	+ 40.000 €	PROPOSTA: riduzione di 40.000€ per biologici ev tramite ricorso a biosimilari (rituximab e infliximab). Aumento di circa 80.000 € di farmaci per malattie rare (col ricorso ove possibile del biosimilare). CONTODEDUZIONI: obiettivo poco prevedibile e difficilmente raggiungibile, in virtù dell'alta attrazione del reparto su pazienti complessi quali quelli con vasculiti e connettiviti sistemiche che possono richiedere terapie ad alto costo e per via endovenosa da gestire in regime ambulatoriale o di Day Hospital. L'utilizzo dei farmaci biosimilari potrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo. Si deve comunque prevedere un incremento del 5-6% del numero di pazienti con artriti infiammatorie che richiederanno terapie endovenose	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€2.637	€2.519	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€13.812	€22.521	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€849.520	€879.752	+40.000 €	PROPOSTA: riduzione per ricorso a biosimilari e aumento per trattamenti di malattie rare CONTODEDUZIONI: obiettivo poco prevedibile e difficilmente raggiungibile, in virtù dell'alta attrazione del reparto su pazienti complessi quali quelli con vasculiti e connettiviti sistemiche che possono richiedere terapie ad alto costo e per via endovenosa da gestire in regime ambulatoriale o di Day Hospital. L'utilizzo dei farmaci biosimilari potrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo. Si deve comunque prevedere un incremento del 5-6% del numero di pazienti con artriti infiammatorie che richiederanno terapie endovenose Pertanto, essendo tali patologie prevalentemente malattie rare, si richiede lo scorporo dei costi per la terapia di tali malattie, incluse anche le terapie infusive con prostanoidi per i pazienti con sclerosi	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€62.497	€176.350	= 2017		CDG
FARMACI A RIMBORSO			+40.000 € (oltre la quota 2017 di 848.750 €)	PROPOSTA: Riduzione spesa per utilizzo Biologici EV. da aggiungere le previsioni per trattamento malattie rare con biologici ev CONTODEDUZIONI: obiettivo poco prevedibile e difficilmente raggiungibile, in virtù dell'alta attrazione del reparto su pazienti complessi quali quelli con vasculiti e connettiviti sistemiche che possono richiedere terapie ad alto costo e per via endovenosa da gestire in regime ambulatoriale o di Day Hospital. L'utilizzo dei farmaci biosimilari potrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo. Si deve comunque prevedere un incremento del 5-6% del numero di pazienti con artriti infiammatorie che richiederanno terapie endovenose Pertanto, essendo tali patologie prevalentemente malattie rare, si richiede lo scorporo dei costi per la terapia di tali malattie.	CDG	

	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			+300.000 € (oltre la spesa 2017 di 4.232.260€)	<p>PROPOSTA: Aumento spesa per Biologici Sottocute e OS.</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>obiettivo poco prevedibile in virtù dell'alta attrazione del reparto su pazienti complessi. L'utilizzo dei farmaci biosimilari potrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo, ma è comunque prevedibile un incremento rispetto alla cifra prevista Si deve inoltre prevedere che la riorganizzazione della rete territoriale dovrebbe nel tempo determinare una riduzione delle fughe verso altri centri extraprovinciali dei pazienti modenesi con una redistribuzione dei costi</p>	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	<p>PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.</p>	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	<p>PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.</p>	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	<p>PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	<p>PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	<p>PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	<p>PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.</p>	Qualità
EFFICIENZA	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	<p>PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali</p> <p>CONTRODEDUZIONI: il sistema attualmente risulta indagoso e poco praticabile durante lo svolgimento della visita. La reumatologia inoltre è già tenuta all'utilizzo del piano terapeutico regionale informatizzato per la prescrizione dei farmaci biologici e del piano informatizzato AIFA per altri farmaci quali il denosumab</p>	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	<p>PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.</p>	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				<p>PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriata: riduzione rispetto ad anno precedente</p>	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO		37	32 = 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO
	RIENTRO SDO			100%	<p>PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale</p>	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	<p>PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.</p>	DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	<p>PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG</p>	Dir San - UOOG
	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	<p>PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica</p>	DS
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p>	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€44.264	€47.721	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€53.154	€41.350	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
	DEGENZA MODENA	€59.812	€62.765	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
	DEGENZA TOTALE	€157.231	€151.837	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€44.708	€46.993	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€54.235	€56.014	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento a parità di personale strutturato e in formazione specialistica e di posti letto	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€51.231	€45.183	= 2017	PROPOSTA: Non è garantito il mantenimento dei costi in relazione alle possibili variazioni di disponibilità dei PL e del personale	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€586	€294	= 2017	PROPOSTA: Non è garantito il mantenimento dei costi in relazione alle possibili variazioni di disponibilità dei PL e del personale	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€2.674	€2.121	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento	CDG
	COSTI FARMACI	€47.960	€42.768	= 2017	PROPOSTA: possibile incremento in caso di entrata in commercio di farmaci biologici specifici per l'emicrania	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				CONTRODEDUZIONI: Di regola Non Applicabile come da standard della struttura PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	13	9	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si propone = al 2017 PROPOSTA: In relazione alla disponibilità del personale e dei PL	CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO	Dir San - UJOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA MASTER BUDGET 2018			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€640.909	€601.350	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€696.969	€653.060	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.428.792	€1.371.086	-70.000 €	PROPOSTA: il risparmio è stato calcolato sulla base dei prezzi migliorativi derivanti dalla gara AVEN protesi, ipotizzando un volume di attività pari a quello del 2017 CONTRODEDUZIONI: Preciso che i 70.000 Euro a cui ci riferisce sono quelli del costo delle protesi con i prezzi nuovi dopo gara. Si precisa solo da questo mese i devices possono essere acquistati con i nuovi prezzi.	CDG
	COSTI DM E PROTESI		€1.313.537	-70000€	PROPOSTA: il risparmio è stato calcolato sulla base dei prezzi migliorativi derivanti dalla gara AVEN protesi, ipotizzando un volume di attività pari a quello del 2017; le classi CND per le quali ci si aspetta una riduzione di spesa sono in particolare: G030501: DISPOSITIVI PER RECUPERO IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA G0399: DISPOSITIVI PER ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ALTRI P0502: PROTESI BILIARI E PANCREATICHE P0503: PROTESI ENTERALI PER COLON-DUODENO	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, % ADESIONE POST FORMAZIONE			> 2017		DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% DEL PERSONALE SANITARIO		DS
	PDTA CELIACHIA NELL'ADULTO			Definizione		dr Merighi
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO			Aggiornamento		delegato dalla Prof.sa Gelmini
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E DELLE NEOPLASIE PERIAMPOLLARI			Aggiornamento		Di Benedetto-Ballarín
	PDTA PER LE MALATTIE FUNZIONALI E LE PRECANCEROSI DELL'ESOFAGO			Definizione		Conigliaro
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità	
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD			= 2017	PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				CONTRODEDUZIONI: NON APPLICABILE	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO			= 2017	CONTRODEDUZIONI: NON APPLICABILE	CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: TENUTA DELLE CARTELLE CLINICHE ENDOSCOPICHE CORRETTE E VALIDATE CON FIRMA ELETTRONICA INDICATORE: N° DI CASI NON VALIDATI/MESE </ 2 %	DS
REGIONALE	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: interventi per biopsia percutanea del fegato : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017) CONTRODEDUZIONI: NON APPLICABILE	Cdg - DS

COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: NON APPLICABILE	Dir San - UUOO
	OB.Q: PERCORSO TUMORI COLON/RETTO - PRESA IN CARICO			COLON: POLICLINICO >98% BAGGIOVARA >96% RETTO: POLICLINICO >96% BAGGIOVARA >74%	PROPOSTA: N. pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto diagnosticati da programma screening operati entro 30 giorni dall' inserimento in lista / totale dei pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto con indicazione all'intervento chirurgico da programma screening (contributo al percorso) CONTRODEDUZIONI: NON APPLICABILE	Ds - UO
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			47 GASTROSCOPIE 40 COLONSCOPIE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

ENDOCRINOLOGIA

Direttore: Prof.ssa Manuela Simoni

Scheda validata da simoniman martedì 24 aprile 2018 alle ore 11:10

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DAY SERVICE AMBULATORIALE			= 2017	PROPOSTA: Progetto di rilevazione delle prestazioni complesse erogate dalla Endocrinologia. Il progetto prevede: fase 1 - validazione base dati ed attivazione reportistica (in collaborazione con CdG); fase 2 - monitoraggio della casistica erogata, con l'obiettivo di mantenimento rispetto al 2017.	CDG/Endocrinologia
	SPECIALISTICA MODENA	€454.308	€353.342	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€494.098	€387.235	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€104.138	€37.346	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€28.001	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€1.712	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€3.301	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO			= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO	Dir San - UUOO
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON PIEDE DIABETICO			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia diabetica complicata da piede diabetico".	DirSan
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			85 VISITE ENDOCRINOLOGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA

Direttore: Dr. Marzio Frazzoni

Scheda validata da frazzonim lunedì 23 aprile 2018 alle ore 11:35

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	PROGETTO INFORMATIZZAZIONE			AVVIO PERCORSO	<p>PROPOSTA: Avvio fase di studio per l'analisi degli indicatori di performance rilevati dalla SSD in DB e conseguente integrazione della base dati sul sistema aziendale.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: E' indispensabile che le funzionalità del software database utilizzato dal 1996 a tutt'oggi vengano mantenute, dato che sono indispensabili per la schedulazione dei controlli nei pazienti in follow-up, come elencati negli obiettivi (allego esempio di schermata ottenuta con il database per i pazienti e sottoposti a controllo nel 2017)</p>	Fisiopatologia digestiva
	SPECIALISTICA MODENA			= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE			= 2017	<p>CONTRODEDUZIONI: Consuntivo 2017: Manometrie esofagee: 238 Manometrie anorettali: 86 pH-impedenzometrie esofagee: 177 Visite gastroenterologiche: 18 Visite gastroenterologiche a completamento diagnostico: 402 Gastroscopie di sorveglianza (Barrett, Acalasia, MRGE, Esofagite Eosinofila): 148 Pubblicazioni scientifiche indizzate su PubMed: 10.</p>	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	<p>PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.</p>	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	<p>PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.</p>	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	<p>PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.</p>	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	<p>PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.</p>	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO



MEDICINA INTERNA INDIRIZZO OBESITÀ E DCA

Direttore: Dr. Dante Zini

Scheda validata da zinid venerdì 26 ottobre 2018 alle ore 11:36

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€38.646	€34.344	-30%		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€42.396	€38.550	= 2017	PROPOSTA: A. Lombardi. Occorre tenere presente che il risultato deve fare riferimento esclusivamente alla produzione di Baggiovara, inoltre, rispetto al 2017, ci sarà una riduzione per quanto riguarda i DCA. Infatti la nuova organizzazione provinciale ha demandato alla Usi l'espletamento di queste visite. Deve essere mantenuto il numero di pazienti obesi quantificato dal dr. Zini in circa 600 visite all'anno.	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€819	€1.766	<= 6.000 €	PROPOSTA: A. Lombardi/Valore incrementato rispetto al consuntivo 2017 per acquisti vari.	CDG
	COSTI DM E PROTESI		€412	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€931	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	OBESITA' - CONSOLIDAMENTO TRATTAMENTO IN DAY SERVICE			N. CARTELLE DH 99%	PROPOSTA: PAZIENTI CON OBESITÀ GRAVE: NUMERO CARTELLE IN DH E DS	UO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	STRUTTURAZIONE DELLE CONSULENZE PRECOCI			Realizzazione di uno o più incontri in modo da arrivare almeno ad una schematizzazione progettuale		UO

DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Uliano Morandi Vice Direttore Dr.ssa Elisabetta Bertellini		
PROGRAMMA: Chirurgia d'Urgenza Prof. Aldo Rossi		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Chirurgia Oncologica, Epato-bilio-pancreatica e dei Trapianti di Fegato Prof. Fabrizio Di Benedetto	Chirurgia Oncologica Senologica Prof. Giovanni Tazzioli	Videolaparoscopia chirurgica - <i>vacante</i>
Chirurgia Generale d'Urgenza e Oncologica Prof.ssa Roberta Gelmini	Chirurgia Oncologica, Epato-bilio-pancreatica e dei Trapianti di Fegato - <i>vacante</i>	
Chirurgia Toracica Prof. Uliano Morandi		
Urologia Prof. Giampaolo Bianchi		Trapianto Renale Dr. Beniamino Baisi
Anestesia e Rianimazione 1 Prof. Massimo Girardis		TIPO -Terapia Intensiva Polivalente - <i>vacante</i>
Anestesia e Rianimazione 2 Dr.ssa Elisabetta Bertellini		Comparto Operatorio- Blocco Tecnologico I Piano Dott. Marco Bozzola Day Surgery e chirurgia ambulatoriale Dr. Alberto Barbieri
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie Dr.ssa Micaela Piccoli		Chirurgia dell'emergenza e del trauma <i>vacante</i> Chirurgia Endocrina <i>vacante</i>
Anestesia e Rianimazione Dr.ssa Elisabetta Bertellini		Neuroranimazione Dr.ssa Miria Musiani Anestesia Dr.ssa Paola Baffoni Terapia intensiva post-operatoria Dr. Francesco Ponzetta

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1

Direttore: Prof. Massimo Girardis

Scheda validata da girardis.massimo venerdi 1 giugno 2018 alle ore 11:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA TOTALE	€1.790.252	€1.359.097	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€22.449	€20.963	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.305.831	€1.447.493	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€44.666	€47.776	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€478.824	€466.518	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€405.904	€451.748	+50.000 €		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€374.058	€478.306	= 2017		CDG
					PROPOSTA: Incremento di spesa per consumo Pentaglobin	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening CONTRODEDUZIONI: Come già discusso con Dott. Vecchi e Prof. Mussini, l'incidenza di infezioni da MRSA e MSSA nella TIPO nel 2017 è stata molto bassa, tanto da non essere ritenuto un problema clinico rilevante. Quindi, l'avvio di un protocollo di screening per i pazienti per MRSA/MSSA potrebbe portare ad un aumento dei costi (e di lavoro non misurabile) senza una reale efficacia. La proposta è quella per il 2018 di avere dei monitoraggi semestrali e di iniziare con protocolli di screening se si identificano delle criticità. 	DS
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi
	PDTA PER LA PATOLOGIA ENDOMETRIOSICA			Definizione		Dr Alboni
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA		4	7	CONTRODEDUZIONI: La DMD preoperatoria credo che non venga governata dagli anestesisti. Da verificare in procedura il ruolo e la possibilità di azione.	CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- CdG
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2

Direttore: Dott.ssa Elisabetta Bertellini

Scheda validata da bertellinelisabetta martedì 24 aprile 2018 alle ore 08:10

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA TOTALE			= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE		€138	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€215.367	€214.022	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€214.456	€213.899	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€912	€123	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adeempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA ED ONCOLOGICA

Direttore: Prof.ssa Roberta Gelmini

Scheda validata da gelmini.roberta martedì 17 aprile 2018 alle ore 09:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€483.068	€573.272	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€219.982	€127.341	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA MODENA	€4.538.632	€4.905.914	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA TOTALE	€5.249.719	€5.657.281	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€260.067	€300.194	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€275.373	€322.401	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€789.463	€926.855	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€7.249	€10.104	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€643.702	€699.469	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI FARMACI	€113.292	€181.082	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€25.092	€35.852	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	PDTA PER ATTIVITA DI PERITONECTOMIE ED HIPEC PER IL TRATTAMENTO DELLE CARCINOSI PERITONEALI			Definizione		Prof.sa Gelmini
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO			Aggiornamento		delegato dalla Prof.sa Gelmini
	PDTA PER LA PATOLOGIA ENDOMETRIOSICA			Definizione		Dr Alboni
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	<= 0,5	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: si concorda	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: si concorda	CdG

	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
REGIONALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI			> 70%	PROPOSTA: Colecistectomia laparoscopica : % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Cdg
	DRG INAPPROPRIATI: 158 (INTERVENTI SU ANO E STOMA)			- 5%	PROPOSTA: DRG 158 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente CONTRODEDUZIONI: Si concorda con l'obiettivo in termini di riduzione di n° di RO per intervento di emorroidectomia stante l'avvio del progetto aziendale del "procto team" che permetterà l'aumento dei pazienti trattati con tecnica THD in regime di day surgery	Cdg - Ufficio DRG
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			>0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosì venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici CONTRODEDUZIONI: Si concorda sebbene si ritenga di difficile valutazione: codifica in SDO? Inoltre come possono essere appurate le embolie polmonari e le TVP che si verificano dopo la dimissione?	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici CONTRODEDUZIONI: Si concorda sebbene come per l'obiettivo sulla TVP, si ritiene di difficile rilevazione se le sepsi non vengono codificate in SDO. Inoltre dovrebbe essere indicato il lasso temporale tra intervento chirurgico ed insorrenza della sepsi	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni Interventi per riparazione ernia inguinale e emorroidectomia : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017) CONTODEDUZIONI: Si concorda per i pazienti neoplastici.Per quanto riguarda patologia erniaria e proctologica, si ritiene che con i progetti aziendali in essere vi sarà una riduzione dei tempi d'attesa. Non è verosimile pensare di ricondurre l'attesa entro i tempi previsti dalle classi di priorità C e D entro il 2018	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO CONTODEDUZIONI: Si concorda	DirSan
	OB.Q: PERCORSO TUMORI COLON/RETTO - PRESA IN CARICO			COLON: POLICLINICO >98% BAGGIOVARA >96% RETTO: POLICLINICO >96% BAGGIOVARA >74%	PROPOSTA: N. pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto diagnosticati da programma screening operati entro 30 giorni dall' inserimento in lista / totale dei pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto con indicazione all'intervento chirurgico da programma screening CONTODEDUZIONI: Si concorda sebbene non si capisca la motivazione per cui le % siano diverse per i due stabilimenti	Ds - UO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTODEDUZIONI: si concorda	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI CONTODEDUZIONI: Si concorda	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€1.156.848	€2.146.371	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€1.039.818	€832.351	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA MODENA	€2.025.632	€2.594.527	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.237.202	€5.573.249	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€851.481	€1.009.464	= 2017	PROPOSTA: contenimento dei costi in base alla produzione CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€14.422	€21.533	= 2017	PROPOSTA: si propone il contenimento dei costi in base alla produzione CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€292.535	€386.474	= 2017	PROPOSTA: si propone il contenimento dei costi in base alla produzione CONTRODEDUZIONI: Prosegue il progetto di incentivare la chirurgia mininvasiva che prevede un maggiore (se pur contenuto) utilizzo di dispositivi medici. Per questo motivo la spesa potrebbe essere maggiore del 2017. Si prevede anche nel prossimo futuro il parziale rinnovo dello strumentario chirurgico; l'implementazione di tecniche protesiche, con outcomes di superiorità rispetto a tecniche tradizionali senza impianti, dovrà armonizzare il rispetto dei costi 2017 con le eccellenze di prestazione da assicurare	CDG
	COSTI FARMACI	€322.218	€383.063	= 2017	PROPOSTA: si propone il contenimento in base alla produzione CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€222.289	€218.346	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	PDPA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E DELLE NEOPLASIE PERIAMPOLLARI			Aggiornamento		Di Benedetto-Ballarín
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE EPATICHE CRONICHE CIRROSI EPATICA; CARCINOMA EPATOCELLULARE PRIMITIVO; (IPERTENSIONE PORTALE)			Definizione		Prof.sa Villa
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: si concorda; check list del 2017 inviata/firmata e depositata all'ufficio qualità. Sarà oggetto di rivalutazione anche nell'anno in corso secondo la nuova modalità	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: si concorda, clinical competence già presente ed aggiornata ed inviata all'ufficio qualità. Sarà oggetto di rivalutazione anche nell'anno in corso	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: si concorda sia per quanto riguarda l'RDD dipartimentale che per RDD interni all'unità operativa per la valutazione di obiettivi, performance cliniche e/o organizzative, dei risultati e delle criticità riscontrate	Qualità	
	DMD PREOPERATORIA	3	3	<= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG

EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	<p>PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: non ci sono accordi con la Direzione per garantire disponibilità di posti letto per ricoveri da PS. Tuttavia, in accordo con la Direzione Infermieristica, in caso di necessità e solo per pazienti chirurgici, viene data la disponibilità di 1 posto letto</p>	Cdg - DS	
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				<p>PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Cdg - Ufficio DRG	
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO	
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p>	UO	
	RIENTRO SDO			100%	<p>PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	CdG	
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE				= 2,5%	<p>PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	DS
REGIONALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI				>70%	<p>PROPOSTA: Colecistectomia laparoscopica : % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda sulla tempistica e sui risultati attesi</p>	Cdg
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				<0,3%	<p>PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda sulla percentuale indicata. Verrà compilata per ogni paziente ricoverato ed in attesa di intervento chirurgico la scheda del rischio tromboembolico per ridurre al minimo l'incidenza ed il verificarsi di tali complicanze</p>	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA					<p>PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI					=> 90%	<p>PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda nel rispetto delle classi di priorità per intervento chirurgico in particolare per le patologie neoplastiche</p>
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO				> 90%	<p>PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE				>= 90%	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO				SI/NO	<p>PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda; l'UO già certifica e verbalizza tutte le riunioni collegiali multidisciplinari per l'inserimento in lista dei pazienti per trapianto di fegato. Esiste anche una valutazione collegiale settimanale (chirurgica-radiologica-gastroenterologica) sulla discussione dei casi clinici da sottoporre ad intervento chirurgico anch'essa verbalizzata e firmata. Ogni caso clinico dei pazienti ricoverati viene discusso collegialmente (chirurgo-gastroenterologo-epatologo) quotidianamente con registro dei medici presenti alla discussione. Infine i casi clinici di pazienti operati con esame istologico</p>	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO				>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA				>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO

CHIRURGIA ONCOLOGICA SENOLOGICA

Direttore: Prof. Giovanni Tazzioli

Scheda validata da andreottalessia lunedì 30 aprile 2018 alle ore 13:23

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€89.834	€89.812	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€44.975	€42.693	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA MODENA	€1.515.307	€1.544.887	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.650.117	€1.677.391	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€17.049	€17.895	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€18.054	€18.680	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€79.190	€95.383	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€590	€364	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda, anche se si prevede un minimo incremento per l'introduzione della nuova metodica di reperimento del linfonodo sentinella con verde indocianina.	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€72.268	€84.678	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda, anche se si prevede un progressivo aumento della spesa per materiale protesico in quanto attualmente quasi tutti gli interventi demolitivi vengono trattati con ricostruzione	CDG
	COSTI FARMACI	€6.225	€9.975	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€108	€366	= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0	<= 2017	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTRODEDUZIONI: si concorda	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: si concorda	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: si concorda	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE MASTER BUDGET 2018				= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: si concorda

REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			$\leq 0,3\%$	<p>PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				<p>PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			$\geq 90\%$	<p>PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB. Q: RIDUZIONE REINTERVENTO DOPO CHIRURGIA CONSERVATIVA K MAMMELLA			=	<p>PROPOSTA: % di re-interventi dopo chirurgia conservativa percorso mammella (EUSOMA)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	SAQ
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			$> 90\%$	<p>PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			$\geq 90\%$	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda</p>	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	<p>PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI</p> <p>CONTRODEDUZIONI: si concorda. Come da requisiti EUSOMA, già da alcuni anni si effettuano valutazioni multidisciplinari per i casi oncologici, con refertazione su COMnet.</p>	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			$\geq 50\%$	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			$\geq 50\%$	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO

CHIRURGIA TORACICA

Direttore: Prof. Uliano Morandi

Scheda validata da natali.pamela mercoledì 18 aprile 2018 alle ore 12:00

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€418.642	€277.067	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€137.383	€136.127	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	DEGENZA MODENA	€2.325.818	€2.272.250	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.902.651	€2.690.461	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€11.905	€15.309	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€13.261	€16.437	= 2017	PROPOSTA: Si concorda	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€356.104	€357.730	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	-€382	€1.741	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€309.368	€304.028	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Prosegue il progetto di incentivare la chirurgia maggiore mininvasiva che prevede un maggiore (se pur contenuto) utilizzo di dispositivi medici (tipo suturatrici). Per questo motivo la spesa potrebbe essere maggiore del 2017. SI prevede anche nel prossimo futuro il parziale rinnovo dello strumentario chirurgico (ferri chirurgia) inalterato ormai da anni.	CDG
	COSTI FARMACI	€39.766	€38.398	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€7.337	€13.553	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Si concorda, tenuto conto che la complessità crescente degli interventi e reinterventi comporta una maggior possibilità di perdite ematiche	CDG
	GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: Si concorda
GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI				N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM				100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE				APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE				AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)				>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	<= 0,7	CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Dall'analisi dei dati dello scorso anno (dai quali risultava un netto incremento della degenza preoperatoria) è emerso che i casi con degenza preoperatoria maggiore a 3 giorni erano per la gran parte ricoveri urgenti , operati in una sala ordinaria. Si chiede quindi che la degenza preoperatoria sia effettivamente calcolata solo sui ricoveri programmati.	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Si segnala che una percentuale di traumatizzati toracici senza complicanze chirurgiche attive, sono comunque a rischi e potrebbero trascorrere un periodo di osservazione (24-36 ore) presso l'OBI e essere dimessi senza necessità di ricovero chirurgico. In questo modo pensiamo si potrebbe ridurre la degenza per traumi di circa il 15%. Si segnala inoltre l'incremento di richiesta dal PS di Baggiovara di ricoveri per traumi toracici.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Cdg - Ufficio DRG

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
					CONTRODEDUZIONI: Si concorda	
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			< 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				CONTRODEDUZIONI: Si concorda PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- CdG
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			= > 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	CdG - DS
					CONTRODEDUZIONI: Si concorda	
COMMITTENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
					CONTRODEDUZIONI: Si concorda	
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

UROLOGIA

Direttore: Prof. Giampaolo Bianchi

Scheda validata da fidanza.francesco martedì 23 ottobre 2018 alle ore 11:13

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€504.477	€664.583	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€323.348	€299.763	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€3.265.345	€3.033.029	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.118.652	€4.032.494	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA		€39.148	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE		€42.753	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.015.767	€641.740	= 2017	PROPOSTA: Da valutare possibile aumento di spesa legato alla robotica (AUSL coprirà costi di alcune sedute?)	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€107	€1.362	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€72.937	€515.126	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€720	€105.973	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€18.941	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER LA PATOLOGIA ENOMETRIOSICA			Definizione		Dr Alboni
	PDTA PROSTATA			Completamento		Dr Bianchi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				CONTRODEDUZIONI: Dato in linea e positivo PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriata: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			< 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			>= 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			27 VISITE UROLOGICHE C/O POLICLINICO 70 VISITE UROLOGICHE C/O BAGGIOVARA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg

FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€712.666	€540.072	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€547.946	€546.122	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€6.238.671	€6.790.501	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€7.563.978	€7.908.646	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€135.027	€111.418	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€151.979	€124.798	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.857.428	€2.467.615	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento del budget del 2016. La diminuzione dell'attività robotica richiederà inevitabilmente un aumento dei costi del materiale laparoscopico	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€2.167	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€2.120.654	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€293.273	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€50.304	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO			Aggiornamento		delegato dalla Prof.ssa Gelmini
	PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL PANCREAS E DELLE NEOPLASIE PERIAMPOLLARI			Aggiornamento dell'esistente dopo l'unificazione dei due ospedali, Baggiovara e Policlinico alla luce di tutte le competenze esistenti	PROPOSTA: Obiettivo non solo di questa UOC!	Di Benedetto-Ballarín
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI			> 70%	PROPOSTA: Colecistectomia laparoscopica : % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Cdg
	DRG INAPPROPRIATI: 158 (INTERVENTI SU ANO E STOMA)			- 5%	PROPOSTA: DRG 158 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			= > 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni Interventi per riparazione emia inguinale e emorroidectomia : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: PERCORSO TUMORI COLON/RETTO - PRESA IN CARICO			COLON: POLICLINICO >98% BAGGIOVARA >96% RETTO: POLICLINICO >96% BAGGIOVARA >74%	PROPOSTA: N. pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto diagnosticati da programma screening operati entro 30 giorni dall'inserimento in lista / totale dei pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto con indicazione all'intervento chirurgico da programma screening (contributo al percorso)	DS - UO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE MASTER BUDGET 2018			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG

	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore:

Scheda validata da bertellinielisabetta martedì 24 aprile 2018 alle ore 08:13

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note		
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA TOTALE		€4.919.760	= 2017		CDG	
	SPECIALISTICA TOTALE		€10.041	= 2017		CDG	
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI		€2.476.714	= 2017		CDG	
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€15.899	= 2017		CDG	
	COSTI DM E PROTESI		€1.195.784	= 2017		CDG	
	COSTI FARMACI		€996.116	+50.000 €		PROPOSTA: Incremento di spesa per consumo Pentaglobin	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€254.058	= 2017			CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS	
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS	
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening	DS	
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, % ADESIONE POST FORMAZIONE			> 2017		DS	
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% DEL PERSONALE SANITARIO		DS	
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi	
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità	
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità		
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO	
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO	
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG	
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS	
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombososi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità	
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- CdG	
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG	
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	CdG	
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO	
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO	

DIPARTIMENTO – CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Livio Presutti Vice Direttore: Dr. Roberto Adani		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Otorinolaringoiatria Prof. Livio Presutti		Foniatria e fonochirurgia <i>vacante</i>
Malattie oftalmologiche Prof. Gian Maria Cavallini		Coordinamento dei percorsi diagnostico-terapeutici ambulatoriali Dr. Giancarlo Del Vecchio
Chirurgia Plastica Ricostruttiva Prof. Giorgio De Santis		
Dermatologia Prof. Giovanni Pellacani		Dermatologia Chirurgica Prof.ssa Cristina Magnoni
Odontoiatria e Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale Prof. Ugo Consolo		Odontoiatria Sociale Dr.ssa Maria Paola Giulietti
Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale	Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale Prof. Luigi Chiarini	
Ortopedia e Traumatologia Prof. Fabio Catani		
Chirurgia della Mano Dr. Roberto Adani	Riabilitazione della mano Dr.ssa Silvana Sartini	
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Ortopedia e traumatologia Dr. Pier Bruno Squarzina	Procedure dipartimento e attività Day Surgery Dr. Adolfo Folloni	Coordinamento attività artroscopica Dr. Luca Castagnini

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.



CHIRURGIA CRANIO-MAXILLO FACCIALE

Direttore: Prof. Luigi Chiarini

Scheda validata da tanzadonato martedì 23 ottobre 2018 alle ore 13:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€368.404	€303.967	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€60.956	€156.725	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€653.097	€643.236	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.127.966	€1.117.905	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€24.613	€29.268	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€29.688	€35.551	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€236.852	€254.136	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€1.185	€1.014	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€198.204	€222.332	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€29.611	€21.659	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€5.314	€4.897	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	0	<= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<= 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			= > 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/ totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			= > 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			= > 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			= > 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

CHIRURGIA DELLA MANO

Direttore: Dr. Roberto Adani

Scheda validata da adani.roberto lunedì 23 aprile 2018 alle ore 19:11

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€971.193	€1.066.904	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€1.561.832	€1.473.718	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€912.399	€1.080.021	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.453.436	€3.651.568	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€298.057	€299.221	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€484.623	€505.855	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€668.900	€631.940	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€1.781	€1.511	= 2017	CONTRODEDUZIONI: - Costi Indagini: alla luce del Piano Aziendale Azioni 2018, l'esecuzione di planning diagnostici all'interno dei Servizi, in cui i pazienti vengono presi in carico, comporta inevitabilmente un incremento delle indagini interne. Particolare riferimento, per reparti ad attività chirurgica e con accesso di PS, sarà l'incremento di TAC ed esami Ecografici per planning diagnostici e chirurgici. Alla luce del Piano Azioni, viene pertanto naturale porre attenzione alla congruenza della richiesta di mantenimento rispetto al 2017 con il Piano Azioni 2018.	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€550.012	€526.863	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Costi Protesi: l'implementazione di tecniche protesiche, con Outcomes di superiorità rispetto a tecniche tradizionali senza impianti, dovrà armonizzare il rispetto dei costi 2017 con le eccellenze di prestazione da assicurare	CDG
	COSTI FARMACI	€113.647	€99.212	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€3.435	€4.324	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT PER LA REVISIONE DELLA CASISTICA DELLE FRATTURE ARTICOLARI DI POLSO TRATTATE CHIRURGICAMENTE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE (CON MAGGIORE SPECIFICITÀ VERSO LE PATOLOGIE TRAUMATICHE DEL POLSO)			Definizione		Non spec.
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0	<= 2017		CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI			<= 2017	PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	DRG INAPPROPRIATI: 538 (RIMOZIONE MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA)			- 5%	PROPOSTA: DRG 538 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente (escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC)	Cdg - Ufficio DRG
	DRG INAPPROPRIATI:008 (INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO)			- 5%	PROPOSTA: DRG 008 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA			<= 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg

	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			= > 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/ totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Direttore: Prof. Giorgio De Santis

Scheda validata da desantisgiorgio lunedì 30 aprile 2018 alle ore 10:05

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€162.450	€147.276	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Il calo dei pazienti extra RER è dovuto all'aumento dei casi intra RER poiché questi avevano un codice di priorità superiore rispetto ai primi	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€119.181	€119.627	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€837.386	€965.409	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.120.372	€1.232.312	= 2017	PROPOSTA: Nella degenza totale dovrebbe comparire l'attività svolta dall'equipe della chirurgia Plastica presso gli ospedali provinciali (Ospedale civile di Sassuolo, Ospedale civile di Carpi), presso l'Ospedale di Baggiovara e negli interventi multiequipe all'interno del Policlinico. La somma di queste valorizzazioni che viene, per regolamento regionale, attribuita esclusivamente al reparto dimettente, tenesse conto della percentuale che l'equipe di Chirurgia Plastica apporta, duplicherebbe o forse triplicherebbe l'intera valorizzazione che normalmente si legge sul budget. Oggi grazie alla possibilità di risalire alla presenza dell'operatore, tramite codice fiscale in ogni intervento che pratica in regione, e tenendo conto della sua posizione operatoria, anch'essa rintracciabile infine della valorizzazione del DRG dell'intervento, sarebbe facilmente deducibile, almeno per un fatto di visibilità interna, la valorizzazione che l'equipe compie	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€57.577	€51.754	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€327.564	€326.035	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€296.219	€348.556	= 2017	PROPOSTA: La nostra proposta è di addebitare il costo dei dispositivi protesici utilizzati per le ricostruzioni immediate effettuate in multiequipe col reparto di Chirurgia Senologica presso il loro centro di costo, e per quanto concerne la valorizzazione (vedi la controdeduzione precedente) CONTRODEDUZIONI: L'aumento dei costi attribuibili a protesi mammarie, espansori mammari e membrane biologiche è direttamente proporzionale all'aumento delle ricostruzioni mammarie immediate per mastectomia oncologica (one step e double step) su pazienti ricoverate presso il reparto di chirurgia Senologica il cui DRG viene assegnato alla sola Unità Operativa di Senologia, ma i costi di tali materiali vengono attribuiti alla sola Unità Operativa di Chirurgia Plastica. Pertanto tutti gli interventi eseguiti in senologia (circa 100)	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€492		= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€287.192	€336.783	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€8.516	€9.815	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€1.953	€1.953	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADEDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0	= 2017	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%		Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI					PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA MASTER BUDGET 2018				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg

	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€99.737	€72.368	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€39.699	€69.863	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€929.321	€964.864	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.068.757	€1.107.095	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€803.477	€857.955	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€903.388	€961.175	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.023.716	€784.810	= 2017	PROPOSTA: -70.000€ per farmaci EV (aumento dell'infliximab biosimilare); spesa 2017 di 217.960€ verso spesa prevista 2018 di 143.000€ circa. +200.000€ per farmaci sc ad erogazione territoriale; spesa 2017 di 1.886.463€ verso spesa prevista 2018 di 2.086.000€ CONTRODEDUZIONI: Impossibile la riduzione, in quanto si ha un solo paziente in originator con Infliximab (prof. G. Pellacani)	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€29.603	€36.097	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€320.630	€320.176	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€578.275	€297.859	= 2017	PROPOSTA: -70.000€ per farmaci EV (aumento dell'infliximab biosimilare); spesa 2017 di 217.960€ verso spesa prevista 2018 di 143.000€ circa. +200.000€ per farmaci sc ad erogazione territoriale; spesa 2017 di 1.886.463€ verso spesa prevista 2018 di 2.086.000€ CONTRODEDUZIONI: Impossibile la riduzione, in quanto si ha un solo paziente in originator con Infliximab (prof. G. Pellacani)	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€93.607	€129.847	= 2017		CDG
	FARMACI A RIMBORSO			= 2017	PROPOSTA: -70.000€ CONTRODEDUZIONI: Impossibile la riduzione, in quanto si ha un solo paziente in originator con Infliximab (prof. G. Pellacani)	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			+150.000 €	PROPOSTA: +200.000€	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: Numero totale DIPENDE dal verificarsi dell'evento!! Dato imprevedibile per definizione! Dal mio punto di vista la richiesta di AUMENTO è un contro senso rispetto a quello che ci si aspetta da una buona pratica clinica! Meno ce ne sono meglio è! (prof. G. Pellacani) L'IR è un sistema di raccolta delle segnalazioni spontanee degli operatori e può riguardare non solo eventi avversi veri e propri (ovvero eventi che hanno cagionato qualche danno ai pazienti), ma anche c.d. 'near miss' o quasi eventi (intesi come situazioni di pericolo che non hanno ancora dato luogo ad eventi avversi, ma che se persistenti potrebbero cagionarli). Non ha quindi nessuna	DS
	PDTA MELANOMA			Completamento		Prof Pellacani / o eventuale delegato
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0	<= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS

REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombososi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017) CONTRODEDUZIONI: Impossibile per non disponibilità strutturale (prof. G. Pellacani)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici, Epatiche cronica	DS
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI CONTRODEDUZIONI: Attivarsi con dr.ssa Trevisani (SAQ) per riconoscimento ufficiale degli incontri multidisciplinari (prof. G. Pellacani)	SAQ - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			200 VISITE DERMATOLOGICHE/SETTIMANA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale CONTRODEDUZIONI: Ok includendo MST Allergologia e Videomicroscopia (prof. G. Pellacani)	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

MALATTIE OTALMOLOGICHE

Direttore: Prof. Gian Maria Cavallini

Scheda validata da chiesi.laura giovedì 3 maggio 2018 alle ore 13:54

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€70.342	€64.779	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€40.624	€33.134	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€538.088	€666.890	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€656.053	€770.292	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€3.598.880	€3.769.194	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€3.846.633	€4.001.936	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.464.266	€2.798.588	-200.000 €	PROPOSTA: Riduzione consumo Lucentis per trattamenti intravitreali	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€801	€3.131	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€1.160.461	€1.085.736	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€1.291.094	€1.707.423	-200.000 €	PROPOSTA: Riduzione consumo Lucentis per trattamenti intravitreali	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI			= 2017		CDG
	FARMACI A RIMBORSO			-200.000 €	PROPOSTA: Riduzione consumo Lucentis per trattamenti intravitreali	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
	SCREENING VISIVO NEONATALE			SI/NO	PROPOSTA: Definizione e formalizzazione di un percorso clinico-assistenziale condiviso con Neonatologia e Punti Nascita provinciali (attuazione della DGR di prossima diffusione "Linee Guida per la realizzazione dello screening visivo in epoca neonatale in Emilia-Romagna)	SAQ - DS
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0	<= 2017		CDG
	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<= 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			= > 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB. Q: RETI PROVINCIALI E PROGETTI			SI/NO	PROPOSTA: CH. OCULISTICA: Sviluppo graduale / implementazione dei progetti condivisi con AUSL (patologie alta specialità: chirurgia cornea, retina, annessi oculari, oncologia oculistica)	DS
	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici . Epatite cronica	DS
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG

	OB.Q: TEMPI DI ATTESA 2° OCCHIO CATARATTE			=>90%	PROPOSTA: N° Pazienti operati al 2° occhio dalla stessa UUOO entro 6/12 mesi dal primo occhio / totale degli operati ai due occhi	Cdg - DS
	OB.Q: TEMPI DI ATTESA CATARATTE			=>90%	PROPOSTA: % interventi effettuati entro i tempi per la classe di priorità assegnata o prevista	Cdg - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			50 OCT/SETTIMANA-> 2200 INTERVENTI CATARATTA/ANNO MANTENIMENTO ALMENO 25 POSTI/SETT VISITE FILTRO PER CATARATTA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale e N interventi di cataratta nell'anno	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI					Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€53.285	€35.653	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Per mantenere il volume di attività del 2017 bisognerebbe prevedere almeno il medesimo numero di sedute operatorie del 2017, cosa che non sta assolutamente avvenendo. Nel corso delle riunioni per la buona gestione di SO e liste operatorie, in Dott. Bellini, rappresentante per la UOC, ha più volte evidenziato la carenza di sedute operatorie. Allo stato attuale, con una seduta mensile al mattino (dedicata ai pazienti diversamente abili) ed una seduta pomeridiana al mese (...con orario di inizio "variabile", come rilevato dal gruppo di lavoro!!!) temo sia IMPOSSIBILE mantenere i volumi di attività come richiesto. QUESTO E' APPLICABILE A TUTTA LA ATTIVITA' DI DEGENZA !!!	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€16.160	€21.655	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Per mantenere il volume di attività del 2017 bisognerebbe prevedere almeno il medesimo numero di sedute operatorie del 2017, cosa che non sta assolutamente avvenendo. Nel corso delle riunioni per la buona gestione di SO e liste operatorie, in Dott. Bellini, rappresentante per la UOC, ha più volte evidenziato la carenza di sedute operatorie. Allo stato attuale, con una seduta mensile al mattino (dedicata ai pazienti diversamente abili) ed una seduta pomeridiana al mese (...con orario di inizio "variabile", come rilevato dal gruppo di lavoro!!!) temo sia IMPOSSIBILE mantenere i volumi di attività come richiesto. QUESTO E' APPLICABILE A TUTTA LA ATTIVITA' DI DEGENZA !!!	CDG
	DEGENZA MODENA	€51.026	€39.569	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Per mantenere il volume di attività del 2017 bisognerebbe prevedere almeno il medesimo numero di sedute operatorie del 2017, cosa che non sta assolutamente avvenendo. Nel corso delle riunioni per la buona gestione di SO e liste operatorie, in Dott. Bellini, rappresentante per la UOC, ha più volte evidenziato la carenza di sedute operatorie. Allo stato attuale, con una seduta mensile al mattino (dedicata ai pazienti diversamente abili) ed una seduta pomeridiana al mese (...con orario di inizio "variabile", come rilevato dal gruppo di lavoro!!!) temo sia IMPOSSIBILE mantenere i volumi di attività come richiesto. QUESTO E' APPLICABILE A TUTTA LA ATTIVITA' DI DEGENZA !!!	CDG
	DEGENZA TOTALE	€120.471	€96.878	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Per mantenere il volume di attività del 2017 bisognerebbe prevedere almeno il medesimo numero di sedute operatorie del 2017, cosa che non sta assolutamente avvenendo. Nel corso delle riunioni per la buona gestione di SO e liste operatorie, in Dott. Bellini, rappresentante per la UOC, ha più volte evidenziato la carenza di sedute operatorie. Allo stato attuale, con una seduta mensile al mattino (dedicata ai pazienti diversamente abili) ed una seduta pomeridiana al mese (...con orario di inizio "variabile", come rilevato dal gruppo di lavoro!!!) temo sia IMPOSSIBILE mantenere i volumi di attività come richiesto. QUESTO E' APPLICABILE A TUTTA LA ATTIVITA' DI DEGENZA !!!	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€272.998	€273.006	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€308.677	€303.300	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€135.717	€145.767	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€1.060	€1.361	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€129.558	€140.794	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€5.099	€4.173	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		-€560	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDITA GESTIONE PAZIENTI CON OSTEONECROSI			Definizione		Consolo
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0		<= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010). CONTRODEDUZIONI: Sarebbe interessante avere un dato di queste attività prima di valutarne la fattibilità...nella prima stesura del budget questa voce non era inserita.	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010). CONTRODEDUZIONI: Sarebbe interessante avere un dato di queste attività prima di valutarne la fattibilità...nella prima stesura del budget questa voce non era inserita.	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- CdG
COMMITENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€922.722	€1.330.461	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€1.219.983	€1.167.808	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€6.166.413	€7.250.967	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€8.324.272	€9.776.032	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€709.054	€717.909	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€797.793	€799.689	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.600.418	€2.720.752	= 2017	PROPOSTA: da quantificare l'incremento dei costi per l'attività aggiuntiva di protesica di spalla (HUB RER)	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€3.668	€4.265	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€2.493.709	€2.661.224	= 2017	PROPOSTA: da quantificare l'incremento dei costi per l'attività aggiuntiva di protesica di spalla (HUB RER) e per tessuto decellularizzato cuffia rotatori spalla	CDG
	COSTI FARMACI	€56.998	€49.546	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€45.930	€5.465	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening	DS
	PDTA PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE (CON MAGGIORE SPECIFICITÀ VERSO LE PATOLOGIE TRAUMATICHE DEL POLSO)			Definizione		Non spec.
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	<= 2017		CDG
	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	DRG INAPPROPRIATI: 503 (INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE)			- 5%	PROPOSTA: DRG 503: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	DRG INAPPROPRIATI: 538 (RIMOZIONE MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA)			- 5%	PROPOSTA: DRG 538 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente (escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC)	Cdg - Ufficio DRG
	DRG INAPPROPRIATI:008 (INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO)			- 5%	PROPOSTA: DRG 008 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	FRATTURA DI FEMORE: % DI INTERVENTI EFFETTUATI ENTRO 48H			> 70%	PROPOSTA: Frattura di femore : % di interventi effettuati entro 48h	Qualità - Cdg
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per protesi d'anca: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 180 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS

COMMITTENZA	OB.Q: DIMISSIONI PROTETTE PZ CON FRATTURA DI FEMORE, SEGNALAZIONE PRECOCE PUASS			>=70%	PROPOSTA: numero di pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65aa) per i quali è stato attivato il PUASS (Punto Unico Accesso Socio Sanitario) entro 24h dal ricovero/totale dei pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65 aa) ai fini della dimissione protetta.	Dir San; DPS
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON PIEDE DIABETICO			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia diabetica complicata da piede diabetico"	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			44 VISITE ORTOPEDICHE/SETTIMANA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adeempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OTORINOLARINGOIATRIA

Direttore: Prof. Livio Presutti

Scheda validata da cesari.simona mercoledì 24 ottobre 2018 alle ore 13:55

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€1.977.694	€2.462.981	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€1.222.832	€957.541	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€3.120.519	€2.932.437	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€6.358.795	€6.396.936	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€575.593	€615.370	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€666.133	€732.755	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.046.872	€1.034.502	= 2017	PROPOSTA: Da quantificare la spesa per materiale da utilizzare per attività come centro HUB RER per protesica orecchio medio	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€4.662	€4.940	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€946.511	€932.243	= 2017	PROPOSTA: Da quantificare la spesa per materiale da utilizzare per attività come centro HUB RER per protesica orecchio medio	CDG
	COSTI FARMACI	€79.659	€69.838	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€9.549	€20.239	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	<= 2017	PROPOSTA:	CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni Interventi per tonsillectomia : % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB. Q: RETI PROVINCIALI E PROGETTI			SI/NO	PROPOSTA: ORL - AUDIOLOGIA: Sviluppo graduale / implementazione dei progetti condivisi con AUSL	DS
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI				30 VISITE OTORINOLARINGOIATRICHE/SETTI MANA 60 AUDIOMETRIE/SETTIMANA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale 108 Csa - Cdg

FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGistrate IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

RIABILITAZIONE DELLA MANO

Direttore: **Dr.ssa Silvana Sartini**

Scheda validata da **sartini.silvana** giovedì 24 maggio 2018 alle ore 16:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€57.290	€58.972	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€104.473	€113.608	-20% circa rispetto al 2017	<p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Conseguentemente ai lavori di ristrutturazione dell'area, sono stati modificati gli ambienti dedicati al lavoro riabilitativo, con ridistribuzione degli spazi insufficiente alla tipologia organizzativa finora attuata (lavoro di gruppo, pazienti distribuiti su più postazioni di lavoro, spazi liberi per lavoro a distanza) con una possibile, al momento imprevedibile, variazione del numero dei pazienti afferenti al servizio (possibile calo di pazienti e prestazioni, da monitorare nell'anno)</p> <p>Alla suddetta criticità si aggiunge la perdita di 2 Fisioterapisti esperti (1 pensionamento e 1 licenziamento) con conseguente perdita di prestazioni (presumibilmente circa il 20% delle prestazioni calcolate sull'anno 2017) e attività inerenti. GIA' IN ATTO PROCEDURE DI SOSTITUZIONE CON TEMPI AL MOMENTO NON PREVEDIBILI APPROVATA</p>	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€10.968	€9.787	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€770	€512	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€10.190	€9.274	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT PER LE MALATTIE RARE: SINDROME DI POLAND, ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA, ASSOCIAZIONE VACTERL			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE (CON MAGGIORE SPECIFICITÀ VERSO LE PATOLOGIE TRAUMATICHE DEL POLSO)			Definizione		Non spec.
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

PROCEDURE DIPARTIMENTO E ATTIVITÀ DAY SURGERY

Direttore: Dr. Adolfo Folloni

Scheda validata da follonia sabato 21 aprile 2018 alle ore 10:53

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER			= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER			= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA			= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE			= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA			= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE			= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI			= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI			= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI			= 2017		CDG
	COSTI FARMACI			= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: procedura sempre seguita che sarà formalizzata	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: Come RAQ del dipartimento di ortopedia della AUSL sono particolarmente sensibile al tema della qualità . Per questa unità operativa l'impegno per l'adesione ai nuovi requisiti della 1943/2017 sarà massimo	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: A disposizione del Direttore del Dipartimento	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA			= 2017		CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: Adeguamento , Procedura già in atto	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: Adeguamento	DS
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRODEDUZIONI: Adeguamento	DS - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo CONTRODEDUZIONI: Adeguamento	Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€210.190	€227.518	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€311.191	€381.588	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€4.389.689	€5.172.214	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.936.476	€5.822.498	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€407.653	€291.619	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€421.988	€314.360	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.501.417	€1.446.162	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€1.052	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€1.374.256	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€64.759	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMOderivati		€6.052	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT PER TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DEL RADI DISTALE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening	DS
	PDTA PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE (CON MAGGIORE SPECIFICITÀ VERSO LE PATOLOGIE TRAUMATICHE DEL POLSO)			Definizione		Non spec.
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITÀ E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
QUALITÀ E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	1	1	= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS/N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriattezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: Occorre report dedicato per monitoraggio	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	DRG INAPPROPRIATI: 503 (INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE)			- 5%	PROPOSTA: DRG 503: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente CONTRODEDUZIONI: Occorre report dedicato per monitoraggio	Cdg - Ufficio DRG
	DRG INAPPROPRIATI: 538 (RIMOZIONE MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA)			- 5%	PROPOSTA: DRG 538 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente (escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC) CONTRODEDUZIONI: Occorre report dedicato per monitoraggio	Cdg - Ufficio DRG
	DRG INAPPROPRIATI:008 (INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO)			- 5%	PROPOSTA: DRG 008 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente CONTRODEDUZIONI: Occorre report dedicato per monitoraggio	Cdg - Ufficio DRG
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	FRATTURA DI FEMORE: % DI INTERVENTI			> 70%	PROPOSTA: Frattura di femore : % di interventi effettuati entro 48h CONTRODEDUZIONI: Raggiungimento dell'obiettivo legato anche alla disponibilità di spazi chirurgici sufficienti nella sala operatoria dedicata alle urgenze.	Qualità - Cdg

DIPARTIMENTO – MATERNO INFANTILE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Fabrizio Ferrari Vice Direttore: Dr. Pier Luca Ceccarelli		
POLICLINICO		
PROGRAMMA: Sviluppo Neuropsichiatria Infantile Prof. Ernesto Caffo		
SOC	SSD	SS
Ostetricia - Ginecologia Prof. Fabio Facchinetti <i>pro tempore</i>	Genetica Medica Dr.ssa Olga Calabrese	Area Parto Dr.ssa Anna Grasso Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico vacante
Pediatria Prof. Lorenzo Iughetti <i>pro tempore</i>		Degenza breve e DH pediatrico Prof. Lorenzo Iughetti Degenza Pediatrica Dr.ssa Azzurra Guerra Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico vacante
Chirurgia Pediatrica Dr. Pier Luca Ceccarelli <i>pro tempore</i>		Chirurgia Video-assistita in età pediatrica Dr. Pier Luca Ceccarelli
Pediatria ad indirizzo Oncoematologico Prof. Lorenzo Iughetti <i>pro tempore</i>		
Neonatologa e Nido Prof. Fabrizio Ferrari		

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

CHIRURGIA PEDIATRICA

Direttore: Dr. Pier Luca Ceccarelli

Scheda validata da ceccarellipierluca martedì 24 aprile 2018 alle ore 12:39

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€26.002	€27.440	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€142.267	€85.219	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€840.957	€817.543	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.018.632	€962.373	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€56.155	€54.977	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€61.237	€59.441	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€147.823	€102.588	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€406	€1.893	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€131.251	€80.257	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€16.054	€20.148	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€54	€144	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA	0	0			CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA			<= 0,3%	PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici CONTRODEDUZIONI: Obiettivo non applicabile nei Pazienti da 0 a 14 anni, che rappresentano la nostra popolazione	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici CONTRODEDUZIONI: Per i Pazienti più piccoli, ad alto rischio, non è applicabile quanto proposto, ma si vedano gli indicatori di performance su Piano Web, indicatori desunti dalla più importante e recente Letteratura internazionale.	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: PROGETTO COUNSELING PRE-NATALE			SI/NO	PROPOSTA: Estensione del counseling pre-natale per le patologie malformative ai centri di secondo livello: definizione del progetto entro 2018	DS
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG

FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

GENETICA MEDICA

Direttore: Dr.ssa Olga Calabrese

Scheda validata da calabrese.olga lunedì 18 giugno 2018 alle ore 10:16

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€479.235	€730.393	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€889.757	€1.492.556	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€37.034	€28.343	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€35.846	€26.850	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€175.560	€100.087	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€88.179	€141.960	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€2.043.557	€2.086.645	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.323.551	€2.350.291	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€845.742	€862.031	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€971.363	€969.265	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€817.729	€995.880	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI			= 2017		CDG
	COSTI FARMACI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA CERVICE/UTERO			Completamento		Dr Sabbatini (proposta)
	PDTA PER LA PATOLOGIA ENDOMETRIOSICA			Definizione (entro 2019)		Dr Alboni
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA					CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% DI IVG CHIRURGICHE CON UN'ATTESA SUPERIORE ALLE 2 SETTIMANE			<=25%	PROPOSTA: % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane rispetto al rilascio del certificato	Cdg
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU	Dir San - UOOU
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			30 VISITE GINECOLOGICHE 15 ECOGRAFIE OSTETRICO-GINECOLOGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSOALE CON OBBLIGO FORMATIVO BUDGET 2018			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	118 UO

	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGistrate IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
--	---	--	--	--------	--	----

NEONATOLOGIA E NIDO

Direttore: Prof. Fabrizio Ferrari

Scheda validata da dellacasa.elisa martedì 24 aprile 2018 alle ore 14:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€80.969	€173.334 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: Il numero di ricoverati in terapia intensiva e neonatologia è totalmente casuale e variabile da un anno all'altro in quanto si tratta di ricoveri d'urgenza. La valorizzazione del 2017 è stata notevolmente superiore a quella del 2016, mentre non era stata valutata nel budget la valorizzazione dei dimessi extra RER degli anni precedenti.	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€730.150	€534.662 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: Obiettivo raggiungibile compatibilmente con il numero di casi complessi ricoverati, in particolare di VLBW vista l'estesa copertura di terapie intensive neonatali dell'Emilia Romagna	CDG
	DEGENZA MODENA	€7.053.013	€7.010.198 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: Essendo ricoveri d'urgenza e non programmabili il mantenimento dell'attività è proporzionale al numero di nati e alla casistica complessa che accede al Policlinico. Nei primi 4 mesi del 2018 il numero di VLBW risulta la metà rispetto ai quelli ricoverati nei primi 4 mesi del 2017, pertanto se si mantiene lo stesso andamento di ricoveri l'obiettivo non può essere perseguito.	CDG
	DEGENZA TOTALE	€7.932.907	€7.731.399 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo è raggiungibile in relazione al numero di nati e alla casistica complessa che accede al Policlinico	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€48.461	€47.429 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: L'attività ambulatoriale è direttamente proporzionale al numero di ricoveri di pazienti ad elevata complessità, in particolare al numero di pretermine con peso inferiore ai 1500 g, variabile da anno a anno.	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€53.109	€52.128 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: L'attività ambulatoriale è direttamente proporzionale al numero di ricoveri di pazienti ad elevata complessità, in particolare al numero di pretermine con peso inferiore ai 1500 g.	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€680.921	€676.349 = 2017		CONTODEDUZIONI: Il costo dei beni sanitari è in parte proporzionale alla complessità dei ricoveri. Purtroppo non sempre la valorizzazione del DRG del singolo paziente può coprire la spesa del ricovero in quanto a parità di valorizzazione del ricovero con la codifica dei DRG ci sono pazienti che per la tipologia di assistenza gravano maggiormente sulle spese. Sulla spesa totale ricadono in parte anche i costi per la sostituzione di attrezzature fuori uso e obsolete di cui si richiederà l'acquisto nel 2018	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€67.204	€74.130 = 2017		CONTODEDUZIONI: Il costo di diagnostici e reagenti è in parte proporzionale alla complessità dei ricoveri. Purtroppo non sempre la valorizzazione del DRG del singolo paziente può coprire la spesa del ricovero in quanto a parità di valorizzazione del ricovero con la codifica dei DRG ci sono pazienti che per la tipologia di assistenza gravano maggiormente sulle spese	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€394.720	€374.026 = 2017		CONTODEDUZIONI: Il costo di DM e reagenti è in parte proporzionale alla complessità dei ricoveri. Purtroppo non sempre la valorizzazione del DRG del singolo paziente può coprire la spesa del ricovero in quanto a parità di valorizzazione del ricovero con la codifica dei DRG ci sono pazienti che per la tipologia di assistenza gravano maggiormente sulle spese	CDG
	COSTI FARMACI	€205.948	€210.269 = 2017		PROPOSTA: Pur cercando di contenere la spesa dei farmaci adottando per esempio strategie per l'uso razionale degli antibiotici, ci sono farmaci ad elevato costo la cui spesa risulta imprevedibile e incompressibile. L'INO che viene utilizzato in caso di ipertensione polmonare severa è una delle voci di spesa maggiori. L'incidenza di ipertensione polmonare è pari a 1-2/1000 nati pertanto su 3000 nati si possono prevedere fino a 6 casi all'anno di utilizzo di tale farmaco con notevole aumento della spesa complessiva.	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€6.791	€10.162 = 2017		CONTODEDUZIONI: Il costo di sangue ed emoderivati è in parte proporzionale alla complessità dei ricoveri. Purtroppo non sempre la valorizzazione del DRG del singolo paziente può coprire la spesa del ricovero in quanto a parità di valorizzazione del ricovero con la codifica dei DRG ci sono pazienti che per la tipologia di assistenza gravano maggiormente sulle spese.	CDG

GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT STEN A VALENZA PROVINCIALE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale di audit su percorso STEN, con valutazione indicatori definiti nella specifica procedura interaziendale	SAQ - DS
	AUDIT STEN A VALENZA PROVINCIALE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening	DS
	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
SCREENING VISIVO NEONATALE			SI/NO	PROPOSTA: Attivazione del test di screening (test del riflesso rosso) su tutti i nuovi nati entro il 2018 e definizione con gli oculisti di un percorso di presa in carico dei casi positivi/dubbi	SAQ - DS	
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OSTETRICIA

Direttore: Prof. Facchinetti Fabio

Scheda validata da baldassarifrancesco venerdì 15 giugno 2018 alle ore 08:27

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€113.748	€177.931	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€260.240	€315.264	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€4.943.276	€4.932.456	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€5.408.769	€5.527.433	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€845.742	€862.031	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€971.363	€969.265	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€817.729	€995.880	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI			= 2017		CDG
	COSTI FARMACI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT COUNSELING FETO MALFORMATO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale di audit su PDTA counseling multidisciplinare delle malformazione in epoca prenatale, con coinvolgimento delle UUOO interessate	SAQ - DS
	AUDIT STAM A VALENZA PROVINCIALE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale di audit su percorso STAM, con valutazione indicatori definiti nella specifica procedura interaziendale	SAQ - DS
	AUDIT STEN A VALENZA PROVINCIALE			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PERCORSO DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO GRAVE (CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A GRAVIDA E BAMBINO)			Aggiornamento		Dr Luciani
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO. ENTRO IL 31/12/2018	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA					CDG
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% PARTI CESAREI NELLA CLASSE 1 DI ROBSON (HUB)			<= 9,4%	PROPOSTA: % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)	Cdg
	% TAGLI CESAREI PRIMARI				PROPOSTA: % di tagli cesarei primari (HUB) da flusso SDO	Cdg - SAQ
	CONTROLLO DI DOLORE NEL PARTO			<= 14%	PROPOSTA: % donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto	Cdg
	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>= 90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO	Dir San - UUOO
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI				15 ECOGRAFIE OSTETRICO-GINECOLOGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale

FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO



PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

Direttore: Prof. Lorenzo Iughetti

Scheda validata da iughettilorenzo giovedì 19 aprile 2018 alle ore 17:23

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€7.996	€63.630	= 2017	PROPOSTA: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€124.014	€458.133	= 2017	PROPOSTA: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA MODENA	€942.642	€1.019.413	= 2017	PROPOSTA: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA TOTALE	€1.152.939	€1.578.097	= 2017	PROPOSTA: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€23.207	€25.367	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€29.963	€35.819	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€349.112	€405.830	+80.000 €	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€3.012	€3.704	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€34.359	€42.971	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI FARMACI	€303.422	€342.857	+80.000 €	PROPOSTA: Aumento di spesa per utilizzo Adcetris e Synagis nel trattamento del Linfoma di Hodgkin e Polmonite. CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€7.890	€14.875	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della specificità epidemiologica, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	CdG - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€96.559	€100.752	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€225.314	€169.231	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA MODENA	€3.021.182	€3.090.766	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.352.786	€3.454.915	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€882.212	€888.727	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€951.745	€956.385	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In considerazione della particolare situazione verificatasi nel 2017, si ritiene opportuno determinare tale valore sulla media dei 3 anni precedenti	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€402.618	€315.654	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€21.395	€19.418	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€136.211	€131.073	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI FARMACI	€191.839	€86.747	= 2017	PROPOSTA: % CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€45.542	€69.135	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: In considerazione della considerevole riduzione operata nell'anno precedente, si richiede di parametrare i costi alla casistica trattata e quindi di inserire un margine di almeno il 5%	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE			= 2017	PROPOSTA: - Mantenimento 2017 della spesa per Ormone Somatotropo; - +10% nella spesa farmaci per Malattie Rare CONTRODEDUZIONI: Come per gli anni precedenti si propone di circoscrivere meglio tale obiettivo che dovrebbe essere riferito al rispetto delle percentuali previste dalla gara regionale per quanto riguarda l'ormone della crescita. La percentuale di incremento di spesa per le malattie rare non può essere intesa in assoluto, ma va rapportata al numero dei pazienti seguiti.	CDG
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, % ADESIONE POST FORMAZIONE			> 2017		DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% DEL PERSONALE SANITARIO		DS

GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	PDTA PER PATOLOGIA MALFORMATIVA CONGENITA COINVOLGENTE CONTEMPORANEAMENTE PIÙ DISTRETTI MUSCOLO-SCHELETRICI DELL'ARTO SUPERIORE (SPALLA/GOMITO/POLSO/MAN)			Definizione		Non spec.
	PERCORSO DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO GRAVE (CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A GRAVIDA E BAMBINO)			Aggiornamento		Dr Luciani
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	CdG - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

DIPARTIMENTO – ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Stefano Cascinu Vice Direttore: Dr. Giuseppe Longo		
POLICLINICO		
PROGRAMMA: Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) Dr. Franco Narni		
SOC	SSD	SS
Oncologia Prof. Stefano Cascinu	Terapie Palliative e Hospice Dr. Daniele Dini	
Ematologia Prof. Mario Luppi	DH Oncologico Dr. Gabriele Luppi	Malattie della Coagulazione Dr. Marco Marietta
Medicina Oncologica Dr. Giuseppe Longo	Terapie mirate in Oncoematologia e Osteoncologia Prof. Stefano Sacchi	
Radioterapia Dr. Frank Lohr		
Immunotrasfusionale Dr. Giovanni Battista Ceccherelli <i>pro tempore</i>		
Medicina Nucleare Dr. Napoleone Prandini		

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DH ONCOLOGICO

Direttore: Dr. Gabriele Luppi

Scheda validata da luppigabriele mercoledì 18 aprile 2018 alle ore 12:04

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€860.102	€3.109.751	= 2017	CONTRODEDUZIONI:	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€1.337.385	€4.010.972	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€8.631.909	€11.433.561	<= 14.900.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per beni sanitari	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€15.069	€19.768	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€345.103	€356.913	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€8.254.908	€11.055.374	<= 14.000.000 € Rideterminato rispetto a previsione iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci (l'importo comprende anche i farmaci oncologici innovativi finanziati). Si prevede +31% nel 2018 (+3.445.000 €), di cui +2.500.000 € incremento Pembrolizumab e NivolumabDa verificare in corso d'anno l'impatto della disponibilità di Trastuzumab biosimilare.	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			<= 8.100.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci a rimborso	CDG
	FARMACI INNOVATIVI			<= 5.900.000 € Rideterminato rispetto a previsione iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci innovativi (pari a circa il 90% del finanziato RER totale)	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE				PROPOSTA: Contributo al rispetto della previsione di spesa provinciale per farmaci per OS. Selezione delle molecole a maggior impatto per monitoraggio in corso d'anno.	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CDG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: Non applicabile per DSA CT	DS
COMMITTENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica	DS
	OB.Q: TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI IN FINE VITA				PROPOSTA: % PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

EMATOLOGIA

Direttore: Prof. Mario Luppi

Scheda validata da luppi.mario giovedì 19 aprile 2018 alle ore 19:07

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€366.670	€434.612	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il mantenimento della produzione dipende almeno dal mantenimento del personale precario, n.1 contrattista atipico e n.2 assegni di ricerca con integrazione 16 ore attualmente in graduatoria concorso Ematologia. NB. Si segnala che lo sforzo di raggiungere questo obiettivo potrà comportare un aumento di pazienti non solo ricoverati in regime di degenza ma anche in regime di Day Service perché: 1) i centri extra RER che inviano pazienti in regime di degenza potranno avere la medesima attitudine per i pazienti con patologia a prevalente gestione in regime di Day Service/ambulatoriale; 2) i pazienti ricoverati in una prima fase in</p>	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€321.909	€676.643	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il mantenimento della produzione dipende almeno dal mantenimento del personale precario, n.1 contrattista atipico e n.2 assegni di ricerca con integrazione 16 ore attualmente in graduatoria concorso Ematologia.</p>	CDG
	DEGENZA MODENA	€5.338.240	€5.183.233	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il mantenimento della produzione dipende almeno dal mantenimento del personale precario, n.1 contrattista atipico e n.2 assegni di ricerca con integrazione 16 ore attualmente in graduatoria concorso Ematologia.</p>	CDG
	DEGENZA TOTALE	€6.041.878	€6.311.657	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Il mantenimento della produzione dipende almeno dal mantenimento del personale precario, n.1 contrattista atipico e n.2 assegni di ricerca con integrazione 16 ore attualmente in graduatoria concorso Ematologia.</p>	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€915.463	€1.744.462	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Nella attività ambulatoriale è compresa la produzione delle attività di laboratorio di cito-morfologia, citogenetica e biologia molecolare. Il mantenimento di questa produzione è legato all' incremento a 30 ore di una figura di biologo che svolge diagnostica molecolare (da almeno dieci anni esiste su questa funzione un contratto AOU di 20 ore) ed almeno il riconoscimento di 20 ore a una figura professionale che svolge attività di diagnostica citogenetica. Attualmente la diagnostica citogenetica è svolta da una figura precaria sostenuta da più di dieci anni su fondi di ricerca; ed a costo zero AOU Modena. Si ricorda che la diagnostica delle malattie ematologiche è richiesta da colleghi che operano non solo a</p>	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€1.245.738	€2.171.910	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Nella attività ambulatoriale è compresa la produzione delle attività di laboratorio di cito-morfologia, citogenetica e biologia molecolare. Il mantenimento di questa produzione è legato all' incremento a 30 ore di una figura di biologo che svolge diagnostica molecolare (da almeno dieci anni esiste su questa funzione un contratto AOU di 20 ore) ed almeno il riconoscimento di 20 ore a una figura professionale che svolge attività di diagnostica citogenetica. Attualmente la diagnostica citogenetica è svolta da una figura precaria sostenuta da più di dieci anni su fondi di ricerca; ed a costo zero AOU Modena. Si ricorda che la diagnostica delle malattie ematologiche è richiesta da colleghi che operano non solo a</p>	CDG
	COSTI BENI SANITARI	€5.700.535	€7.060.775	<= 7.500.000 €		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€197.141	€206.833	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€190.853	€216.287	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€4.138.307	€5.204.750	<= 5.870.000 € Rideterminato rispetto a target iniziale	<p>PROPOSTA:</p> <p>Rispetto previsione spesa farmaci (aumento previsto 850.000 € per Carfilzomib, Azacitidina, Brentuximab, Stabile Eculizumab) NB. Spesa farmaci 2017 pari a 4.744.000 € (il totale 5.204.000 € comprende Lenalidomide)</p> <p>CONTRODEDUZIONI:</p> <p>Si allega previsione numero pazienti di cui abbiamo previsto il trattamento con farmaci ad alto costo.</p>	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€1.170.026	€1.428.426	= 2017	<p>PROPOSTA:</p> <p>Stabile la spesa per Ig endovena, l'aumento di costo si dovrebbe essere stabilizzato nel 2017.</p>	CDG

ECONOMICA COSTI	FARMACI A RIMBORSO			<= 4.450.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci a rimborso (esclusi farmaci Lista A e Lista B, in particolare Nivolumab, Carfilzomib, Daratumumab) CONTRODEDUZIONI: Si allega previsione numero pazienti di cui abbiamo previsto il trattamento con farmaci ad alto costo. Vedi sopra.	CDG
	FARMACI INNOVATIVI			<= 1.420.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto importo finanziato Lista A e Lista B CONTRODEDUZIONI: Si allega previsione numero pazienti di cui abbiamo previsto il trattamento con farmaci ad alto costo. Vedi sopra.	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE				Contributo al rispetto della previsione di spesa provinciale per farmaci per OS CONTRODEDUZIONI: Si allega previsione numero pazienti di cui abbiamo previsto il trattamento con farmaci ad alto costo. Vedi sopra.	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica	DS
	OB.Q: RICOVERO PAZIENTI ONCOLOGICI IN TI IN FINE VITA				PROPOSTA: % AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI IN FINE VITA				PROPOSTA: % PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			12 VISITE EMATOLOGICHE	PROPOSTA: Numero posti settimanali per CUP CONTRODEDUZIONI: Si chiede di negoziare la possibilità di interrompere tale attività di specialistica CUP di cosiddetto primo livello con personale attualmente a carico UO-C di Ematologia, impegnato in attività di secondo e terzo livello. Si chiede di valutare la possibilità di discutere con USL di un contratto per l'equivalente delle ore da affidare a neo specialista, formatosi nella nostra Scuola di Specializzazione che possa mantenere attiva la integrazione con il territorio e la UO-C di Ematologia stessa, in collaborazione con la attività di specialista ambulatoriale per 16 ore svolto dal Dr G. Riva, già a carico di USL e la attività di sumaista a tempo indeterminato, svolto da Dott.ssa Valeria	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO MASTER BUDGET 2018			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO

	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGistrate IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
--	---	--	--	--------	--	----

IMMUNOTRASFUSIONALE

Direttore: Dr. Giovanni Battista Ceccherelli

Scheda validata da ceccherelligbattista giovedì 10 maggio 2018 alle ore 12:20

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€7.598.830	€7.418.210	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€11.682.638	€11.676.848	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€7.566.388	€7.834.616	<= 7.960.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione spesa per beni sanitari (correlato ad aumenti previsti)	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€2.651.424	€2.179.632	<= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€1.463.009	€1.721.220	=< 1.850.000	PROPOSTA: Aumento 80.000 € circa per utilizzo plasmasafe Aumento 50.000 € circa sacche per fotochemioterapia extracorporea	CDG
	COSTI FARMACI	€17.832	€30.482	= 2017	Previsione Farmacia: 30.000 €	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€3.344.563	€3.815.844	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
REGIONALE	TRASFUSIONALE: CORRETTA GESTIONE RISORSA SANGUE (PBM)			SI/NO	PROPOSTA: Definizione e avvio di azioni per consolidamento delle Patient Blood Management, tramite gruppi di lavoro specifici, come previsto da DGR regionale di programmazione e finanziamento	DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

MEDICINA NUCLEARE

Direttore: Dr. Napoleone Prandini

Scheda validata da prandini.napoleone venerdi 6 luglio 2018 alle ore 10:42

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€2.724.345	€2.685.861 = 2017		PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: Come già noto alla Direzione l'attuale organico medico non consente di mantenere i volumi di prestazioni attuali nè tanto meno l'aumento previsto in budget per l'introduzione delle PET con gallio68-DOTATOC o le scintigrafie renali con DTPA previste dal protocollo di studio del dott. Palazzi sulla drepanocitosi. Segnalo inoltre analogha difficoltà per il personale TSRM attualmente ridotto di 2 unità rispetto il 2017 (1 TSRM licenziato, 1 TSRM con legge 104 + art 53 + 1 TSRM part time).Per mantenere i volumi di produzione concordati è necessario attivare l'incarico di n.1 posto di MN a tempo indeterminato e il ripristino del TSRM a contratto 	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€3.242.152	€3.136.933 = 2017		CONTODEDUZIONI: come sopra	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€710.080	€780.170 = 2017 da ridefinire in corso d'anno		PROPOSTA: Da verificare: +40.000 € per attività PET con Gallio68 - DOTATOC (tumore neuroendocrini), 18F-FET (tumori cerebrali), 18F-Florbetapen (demenze) CONTODEDUZIONI: come sopra	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€3.694	€2.859 = 2017		CONTODEDUZIONI: E' prevedibile un modesto aumento del costo dei diagnostici per l'adeguamento alle norme di produzione in GMP previsto per legge	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€33.796	€46.258 = 2017		PROPOSTA: CONTODEDUZIONI: E' prevedibile un aumento del costo dei DM legati ai dispositivi per l'utilizzo delle nuove celle nel laboratorio di radiofarmacia per l'adeguamento alle norme di produzione in GMP previsto per legge	CDG
	COSTI FARMACI	€672.590	€731.053 = 2017	Previsione farmacia: 750.000 €	CONTODEDUZIONI: Il costo sarà proporzionale alla produzione e ne seguirà l'andamento	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			150.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione spesa per Radium CONTODEDUZIONI: ok	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTODEDUZIONI: OK	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTODEDUZIONI: ok	DS
	PDPA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTODEDUZIONI: ok	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTODEDUZIONI: Il mantenimento dei requisiti previsti dalla check list è condizionato dall'installazione della nuova PET e dalla ridefinizione degli spazi operativi conseguenti. E' necessario ridefinire i percorsi e i locali per la preparazione e la sosta dei pazienti in attesa di eseguire gli esami così come le interfacce con i reparti di Cardiologia, Pediatria, Anestesia	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTODEDUZIONI: ok	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTODEDUZIONI: ok	Qualità
LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE					PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010). CONTODEDUZIONI: non facciamo LP	UO
MASTER BUDGET 2018						133

AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				<p>PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).</p> <p>CONTRODEDUZIONI: come sopra</p>	UO
	RIENTRO SDO			100%	<p>PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale</p> <p>CONTRODEDUZIONI: come sopra</p>	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	<p>PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: come sopra</p>	DS
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p> <p>CONTRODEDUZIONI: ok</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGistrate IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p> <p>CONTRODEDUZIONI: ok</p>	UO

MEDICINA ONCOLOGICA

Direttore: Prof. Giuseppe Longo

Scheda validata da longo.giuseppe venerdi 20 aprile 2018 alle ore 16:09

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€335.461	€386.217	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: accettabile	CDG
	DEGENZA INFRA RER	€207.762	€110.657	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: Crediamo che la produzione frammentata per provenienza dei pazienti per un reparto che ricovera per il 90% circa in urgenza non sia adeguata alla valutazione dell'UOC, Sarebbe più appropriata una valorizzazione complessiva come obiettivo	CDG
	DEGENZA MODENA	€4.057.865	€4.957.283	= 2017	PROPOSTA: CONTRODEDUZIONI: La DMD deve essere depurata di tutte quelle giornate di degenza che non dipendono dalla gestione medica del caso. In altri termini la degenza media dovrebbe essere calcolata in base alla data di dimissibilità. Purtroppo costantemente in reparto vi sono un 10-20% di pazienti dimissibili in attesa di essere trasferiti in Hospice, RSA, Reparti della medicina territoriale, in attesa di UVM, in attesa per presidi, ecc	CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.601.088	€5.466.107	= 2017	PROPOSTA: . CONTODEDUZIONI: In linea generale siamo d'accordo sul mantenimento della valorizzazione complessiva a patto che quanto commentato a proposito della Degenza Media non impatti in maniera significativa sul numero delle dimissioni e quindi sulla valorizzazione complessiva. I tempi di attesa legati alla dimissione dei pazienti verso strutture a bassa intensità di cura intraospedaliere ed extraospedaliere non sono assolutamente passibili di intervento da parte della unità operativa	CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€45.073	€80.418	= 2017	PROPOSTA: CONTODEDUZIONI: Se per specialistica si intende attività ambulatoriale accettabile.	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€49.631	€97.565	= 2017	PROPOSTA: CONTODEDUZIONI: Accettabile se sin intende attività ambulatoriale	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€609.446	€822.463	<= 1.050.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per beni sanitari considerando l'aumento previsto per i farmaci CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€98.616	€122.894	= 2017	CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	COSTI FARMACI	€433.001	€596.081	<= 792.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci (aumento del 33% rispetto a 2017) CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€61.811	€84.591	= 2017	CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			<= 672.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci a rimborso (esclusi farmaci Lista A e Lista B, in particolare Nivolumab, Carfilzomib, ...) CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	FARMACI INNOVATIVI			<= 120.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci innovativi farmaci Lista A e Lista B, in particolare Nivolumab, Carfilzomib, .. CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE				PROPOSTA: Contributo al rispetto della previsione di spesa provinciale per farmaci per OS CONTODEDUZIONI: Accettabile	CDG
GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI				>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTODEDUZIONI: Accettabile	DS

GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: Accettabile	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: Accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: Accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: Accettabile	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: Accettabile	Qualità
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTRODEDUZIONI: Dipende dalla disponibilità dei letti vista l'attività prevalente della struttura: ricoveri d'urgenza non da PS	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: Accettabile	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: Accettabile	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: Accettabile	DS
COMMITENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici , Epatite cronica CONTRODEDUZIONI: Accettabile	DS
	OB.Q: RICOVERO PAZIENTI ONCOLOGICI IN TI IN FINE VITA				PROPOSTA: % AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017) CONTRODEDUZIONI: Proposta totalmente inaccettabile: I dati del Policlinico 6,7% sono già al di sotto della media regionale. Tuttavia vanno decisamente definite le tipologie di pazienti con tumore che accedono alla TI. I trattamenti adiuvanti le chemioterapie con intento curativo e di prima linea non possono essere considerate alla stregua dei trattamenti di linee avanzate o di pazienti in terapia di supporto non più in trattamento attivo. I pazienti senza segni di malattia neoplastica (pazienti in follow-up) come i pazienti in trattamento adiuvante non andranno considerati come pazienti oncologici per questo obiettivo	AUSL
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRODEDUZIONI: Accettabile	DS - CdG

	OB.Q: TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI IN FINE VITA				<p>PROPOSTA: % PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Innanzitutto degli indicatori &lt;3,2% e &lt; 7,7% non si conosce la loro provenienza e la loro attendibilità poichè nel documento regionale si fa riferimento a 8,8% e 17,6%. Non si sa se comprendiamo anche la chemioterapia orale all'interno di queste percentuali, perchè non vi sono dati su quest'ultima. Inoltre l'indicatore andrebbe riferito alla unità operativa che prescrive ed eroga la chemioterapia. Infine i paziente che vengono ricoverati in condizioni generali critiche con malattie potenzialmente guaribili come linfomi, leucemie e altri tumori molto sensibili ai trattamenti andrebbero esclusi da questo computo almeno per le terapie di prima linea.</p>	AUSL
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€366.133	€239.699	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€167.773	€73.192	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€1.844.818	€1.185.483	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€2.382.453	€1.507.331	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€484	€22.729	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€685	€29.184	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€417.672	€621.186	<= 750.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione spesa per beni sanitari a fronte dell'aumento previsto per i farmaci	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€28.062	€24.041	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€251.982	€419.456	<= 296.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci (aumento del 33%)	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€72.759	€111.136	= 2017		CDG
	FARMACI A RIMBORSO			<= 236.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto previsione di spesa per farmaci a rimborso (esclusi farmaci Lista A e Lista B, in particolare Nivelumab, Carfilizomib, Daratumumab)	CDG
	FARMACI INNOVATIVI			<= 60.000 €Rideterminato rispetto a target iniziale	PROPOSTA: Rispetto importo finanziato Lista A e Lista B	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE				PROPOSTA: Contributo al rispetto della previsione di spesa provinciale per farmaci per OS	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	PDTA PER ATTIVITA DI PERITONECTOMIE ED HIPEC PER IL TRATTAMENTO DELLE CARCINOSI PERITONEALI			Definizione		Prof.sa Gelmini
	PDTA PROSTATA			Completamento		Dr Bianchi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	DMD	11	9	= 2017		CDG
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	92	95	= 2017		CDG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: FARMACI AD ALTO COSTO			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione agli incontri congiunti (AUSL -AOU) per la condivisione informata delle prescrizioni di gruppi di farmaci ad alto costo biologici, oncologici, HIV infettivologici, sclerosi multipla, oculistici . Epatite cronica	DS
	OB.Q: RICOVERO PAZIENTI ONCOLOGICI IN TI IN FINE VITA				PROPOSTA: % AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG

	OB.Q: TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI IN FINE VITA				PROPOSTA: % PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

RADIOTERAPIA

Direttore: Dr. Frank Lohr

Scheda validata da lohr.frank giovedì 19 aprile 2018 alle ore 14:18

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€5.564.270	€5.937.173	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento 2017	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€6.253.817	€6.686.677	= 2017	PROPOSTA: Mantenimento 2017	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€12.984	€15.504	<= 17.800 € (+15% rispetto a 2017)	PROPOSTA: Mantenimento 2017 + inflazione	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€10.303	€12.193	= 2017 (si veda indicatore precedente)	PROPOSTA: Mantenimento 2017 + inflazione	CDG
	COSTI FARMACI	€2.612	€2.828	= 2017 (si veda indicatore precedente)Previsione farmacia: 3.500 €	PROPOSTA: Mantenimento 2017 + inflazione	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIAE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA CERVICE/UTERO			Completamento		Dr Sabbatini (proposta)
	PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	PDTA PROSTATA			Completamento		Dr Bianchi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO. ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
COMMITTENZA	OB.Q: VALUTAZIONI MULTIDISCIPLINARI CARPI			100%	PROPOSTA: N. di Gruppi di Lavoro Multidisciplinari di Carpi per senologia, tumori del gastroenterico (colon retto), tumori di area uro-ginecologica con partecipazione di patologi clinici e radioterapisti dell'AOU / N. GLM CONTRODEDUZIONI: Da Dicembre 2018 100% di adesione ai GMD concordati. In questo Momento, dopo una riorganizzazione recente da parte della AUSL, si sovrappongono i GMD Breast e Prostate, che rende la partecipazione a una delle due impossibile. La AUSL per adesso preferisce aderenza alla Breast Unit, dato che il tentativo alla certificazione EUSOMA è imminente (Pre-Audit previsto per Settembre 2018). Tempistiche del GMD Prostate da sistemare dalla parte AUSL/Carpi	DS - UUOO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

TERAPIE PALLIATIVE E HOSPICE

Direttore: Dr. Daniele Dini

Scheda validata da dini.daniele giovedì 26 aprile 2018 alle ore 10:33

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA INFRA RER	€1.576	€63.040	=2017	CONTRODEDUZIONI: Il dato del 2018 sarà sicuramente inferiore rispetto al dato del 2017 il cui valore è stato determinato dalla degenza particolarmente lunga di una paziente residente fuori provincia (evento che rappresenta un'eccezione in quanto i pazienti ricoverati c/o la U.O. sono per competenza i residenti nella sola provincia di Modena).	CDG
	DEGENZA MODENA	€620.353	€627.051	=2017	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	DEGENZA TOTALE	€646.129	€690.091	=2017	CONTRODEDUZIONI: Vedi quanto riportato in DEGENZA INFRA RER.	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€47.842	€31.793	= 2017	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€4.276	€5.348	= 2017	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	COSTI FARMACI	€41.035	€25.757	= 2017	Previsione farmacia: 26.000€ CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali. CONTRODEDUZIONI: OK	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI: OK	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018. CONTRODEDUZIONI: OK	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale. CONTRODEDUZIONI: OK	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO . CONTRODEDUZIONI: OK	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità. CONTRODEDUZIONI: La U.O. si impegna ad eseguire, come negli anni precedenti, lo svolgimento in proprio di 3 RDD.	Qualità
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: OK	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: OK	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date. CONTRODEDUZIONI: OK	DS
REGIONALE	% DI RICOVERI IN HOSPICE CON PERIODO DI RICOVERO >= 30 GIORNI				CONTRODEDUZIONI: Potrebbe essere difficile raggiungere l'obiettivo causa il possibile incremento dei casi di pazienti che presentano difficoltà ad un rientro al domicilio causa inadeguata compliance familiare.	Cdg
	RICOVERI IN HOSPICE CON DEGENZA				PROPOSTA: % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza CONTRODEDUZIONI: Potrebbe essere difficile raggiungere l'obiettivo in quanto i pazienti che vengono alla nostra osservazione da ricovero ospedaliero si presentano spesso in stato di marcata fragilità che può scompensarsi con progressione verso il decesso in tempi rapidi e talora imprevisi.	Cdg - UUOO

COMMITENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI) CONTRODEDUZIONI: OK	Ds - CdG
	FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

TERAPIE MIRATE IN ONCOEMATOLOGIA E OSTEONCOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Sacchi

Scheda validata da sacchi.stefano venerdì 27 aprile 2018 alle ore 15:28

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€19.750	€112.518	= 2017	CONTRODEDUZIONI: L'attività specialistica per Modena attesa per il 2018 per la parte oncematologica; conferma l'attività del 2017, a meno del riconoscimento del PDTA di osteoncologia che fa riferimento alla Dr.ssa Pozzi, che prevede un'attività specialistica di circa 150 visite all'anno. E' previsto inoltre un incremento dell'attività di follow-up a lungo termine per pazienti guariti da linfoma, con riferimento Dr.ssa Bari	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€25.750	€143.340	= 2017	CONTRODEDUZIONI: l'attività specialistica di oncematologia dei pazienti provenienti da Modena e altri distretti attesa per il 2018 è sovrapponibile al 2017	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€349.101	€403.706	<= 500.000 €	PROPOSTA: Rispetto previsione tetto spesa per beni sanitari	CDG
	COSTI FARMACI	€348.581	€403.706	<= 550.000 € Rideterminato rispetto a target iniziale	CONTRODEDUZIONI: Si confermano i costi del 2017 PROPOSTA: Rispetto previsione tetto spesa per farmaci	CDG
	FARMACI A RIMBORSO			<= 350.000 € Rideterminato rispetto a target iniziale	CONTRODEDUZIONI: sovrapponibile al 2017 PROPOSTA: Rispetto previsione spesa per farmaci a rimborso	CDG
	FARMACI INNOVATIVI			<= 200.000 € Rideterminato rispetto a target iniziale	CONTRODEDUZIONI: PROPOSTA: Rispetto importo finanziato Lista A e Lista B CONTRODEDUZIONI: Per i farmaci innovativi il trattamento riguarderà un numero limitato di pazienti (2 pazienti in trattamento attivo con carfilzomib e 2 potenziali pazienti previsti per il 2018); per daratumumab, al momento nessun paziente in trattamento, previsti 1-2 pazienti per il 2018	CDG
	PRESCRIZIONE DI FARMACI AD EROGAZIONE TERRITORIALE				PROPOSTA: Contributo al rispetto della previsione di spesa provinciale per farmaci per OS	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	OB.Q: TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI IN FINE VITA				PROPOSTA: % PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA (obiettivo qualificante AUSL, al momento non rinegoziato. Non forniti dati rispetto all'anno 2017)	AUSL
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Paolo Frigio Nichelli Vice Direttore: Dr. Mario Santangelo		
OSPEDALE CIVILE		
SOC	SSD	SS
Neurologia Prof. Paolo Frigio Nichelli	Neurofisiologia Interventiva <i>vacante</i>	Stroke Unit Dr. Andrea Zini
Neurochirurgia Dr. Giacomo Pavese		
Neuroradiologia Dr. Stefano Vallone	Interventistica Neuroradiologica Dr. Stefano Vallone	Neuroradiologia Carpi Dr.ssa Federica Tavani
Medicina Riabilitativa Dr. Stefano Cavazza		

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

NEUROLOGIA E NEUROFISIOPATOLOGIA

Direttore: Prof. Paolo Frigio Nichelli

Scheda validata da nichellip martedì 24 aprile 2018 alle ore 18:55

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€108.074	€260.999 = 2017			CDG
	DEGENZA INFRA RER	€659.192	€715.376 = 2017			CDG
	DEGENZA MODENA	€3.519.912	€4.833.136 = 2017			CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.343.749	€5.849.272 = 2017			CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€437.549	€432.290 = 2017			CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€481.169	€482.414 = 2017			CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.250.750	€2.419.422	Incremento per SM e Immunoglobuline	PROPOSTA: +150.000€ per IgVena +215.000€ per farmaci SM CONTRODEDUZIONI: Nel corso del 2017 c'è stato un aumento di costo da 113,63 a 192,5 euro a flacone. Nel primo trimestre del 2018 c'è stato un aumento di consumo pari al 27% rispetto all'anno precedente. Sulla base dei calcoli effettuati dalla farmacia si proietta sul 2018 un aumento di spesa per immunoglobuline pari a 400.000. Pur con tutta la possibile attenzione all'appropriatezza prescrittiva non è ipotizzabile riuscire a contenere i costi sotto il 400.000 euro, anche in considerazione del peso crescente delle patologie neurologiche immuno-mediate	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI COSTI DM E PROTESI		€22.085 = 2017 €171.942 = 2017			CDG CDG
	COSTI FARMACI		€1.335.246	+215.000€ verso 2017	PROPOSTA: +215.000€ per farmaci SM	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€880.034	+150.000€ rispetto al 2017	PROPOSTA: +150.000€ per Immunoglobuline CONTRODEDUZIONI: Nel corso del 2017 c'è stato un aumento di costo da 113,63 a 192,5 euro a flacone. Nel primo trimestre del 2018 c'è stato un aumento di consumo pari al 27% rispetto all'anno precedente. Sulla base dei calcoli effettuati dalla farmacia si proietta sul 2018 un aumento di spesa per immunoglobuline pari a 400.000. Pur con tutta la possibile attenzione all'appropriatezza prescrittiva non è ipotizzabile riuscire a contenere i costi sotto il 400.000 euro, anche in considerazione del peso crescente delle patologie neurologiche immuno-mediate	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AUDIT SU APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI IN DEGENZA ORDINARIA DI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA			SI / NO		Non spec.
	AUDIT SULLO STATO EPILETTICO: ANDAMENTO DEGLI INDICATORI NEI PRIMI SEI MESI ALL'APPROVAZIONE DEL PDTA RELATIVO			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PARTECIPAZIONE AL PDTA PROVINCIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA			Completamento		Dr Sola
	PDTA ICTUS (VERIFICARE SITUAZIONE PROVINCIA)			Aggiornamento		Da definire
	PDTA PER LA GESTIONE DELL'ICTUS ISCHEMICO			Revisione		Non spec.
	PDTA PROVINCIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCEROSI MULTIPLA			Definizione		Non spec.
	PERCORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA			AVVIO PERCORSO		Neurologia/Riabilitazione
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE MASTER BUDGET 2018				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO

	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% TROMBOLISI IN PAZIENTI CON ICTUS MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'EPISODIO DI ICTUS			>= 2017		CdG CdG
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO CONTRODEDUZIONI: Si intende che la segnalazione venga effettuata dal consulente diabetologo.	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			11 EMG	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

MEDICINA RIABILITATIVA

Direttore: Dr. Stefano Cavazza

Scheda validata da cavazzast lunedì 7 maggio 2018 alle ore 19:46

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€62.175	€84.517	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€105.366	€59.898	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€4.336.429	€2.477.841	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€4.513.792	€2.657.123	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€434.341	€372.638	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€453.031	€388.721	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€219.536	€204.220	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€1.839	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€84.833	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€95.695	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€8.301	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	ATTIVITÀ RIABILITATIVA NEL PERCORSO CHIRURGICO NEOPLASIA POLMONE			MIGLIORAMENTO	PROPOSTA: Introduzione di incontri ambulatoriali di ordine educativo, di gestione della presa in carico e di un fast track di presa in carico postchirurgica	Medicina Riabilitativa
	ATTIVITÀ RIABILITATIVA NEL PERCORSO SENOLOGICO			MIGLIORAMENTO	PROPOSTA: Attivazione dei percorsi di presa in carico fast track di gruppi di persone a scopo di educazione, counselling e monitoraggio dei rischi di evoluzione del linfedema	Medicina Riabilitativa
	AUDIT CLINICO SU PRESA IN CARICO RIABILITATIVA AMBULATORIALE "APPROPRIATEZZA, TEMPI E MODALITÀ"			SI / NO		Non spec.
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PARTECIPAZIONE AL PDTA PROVINCIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA			Completamento		Dr Sola
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi
	PDTA PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE (CON MAGGIORE SPECIFICITÀ VERSO LE PATOLOGIE TRAUMATICHE DEL POLSO)			Definizione		Non spec.
	PERCORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA			AVVIO PERCORSO		Neurologia/Riabilitazione
	QUALITÀ E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
QUALITÀ E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% RIABILITAZIONE IN PAZIENTI CON ICTUS			>2017		UO
COMMITENZA	O.Q: GRACER: MANTENIMENTO/MIGLIORAMENTO INDICATORI PROPOSTI AUSL			SI/NO	PROPOSTA: Mantenimento indicatori proposti in Budget 2017: - partecipazione per formalizzazione procedura interaziendale - 1 visita/mese al centro Hub e H/S - comunicazioni esiti visita entro 3 giorni (N segnalazioni/N visite; % segnalazioni al referente/accessi a centri 3 livello) - partecipazione incontri Team cerebromiololesioni"	UO
	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UJOO	Dir San - UJOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	MASTER BUDGET 2018 OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg

	OB.Q: TEMPI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA POST-ICTUS			>90%	PROPOSTA: % visita fisiatrica e avvio intervento riabilitativo entro 48 ore da evento/intervento	UO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

NEUROCHIRURGIA

Direttore: Dr. Giacomo Pavesi

Scheda validata da pavesigi venerdì 11 maggio 2018 alle ore 10:51

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€557.426	€489.467	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€459.007	€426.626	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€4.123.671	€5.315.629	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€5.166.308	€6.321.181	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€101.397	€107.464	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€105.183	€116.544	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.093.916	€1.129.756	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€748	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€975.893	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI		€70.562	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€81.312	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	Cdg
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Embolia polmonare o trombososi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITTENZA	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - Cdg
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
	OB.Q: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRE-INTERVENTO			SI/NO	PROPOSTA: Effettuazione della valutazione Multidisciplinare pre-intervento con particolare riferimento all'ambito oncologico (specialmente Mammella, Colonretto, Prostata e Vescica) PRODUZIONE VERBALI DI INCONTRO/CERTIFICAZIONI	SAQ - DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			48 VISITE NEUROCHIRURGICHE	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

NEURORADIOLOGIA

Direttore: Dr. Stefano Vallone

Scheda validata da vallone giovedì 3 maggio 2018 alle ore 11:23

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€2.233.178	€1.635.794	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€2.425.806	€1.796.310	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€969.310	€1.157.267	= 1.350.000€		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€1.054.866	= 1.220.000€ (spesa storica più incrementi di cui sotto) + 70.000€ per aumento prezzi dispositivi medici come da nuova aggiudicazione AVEN + 100.000€ per incremento procedure in urgenza (centralizzazione attività Reggio Emilia)		CDG
	COSTI FARMACI		€102.383	= 130.000€ (spesa storica più 30.000€ per mezzi di contrasto)		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PARTECIPAZIONE AL PDTA PROVINCIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA			Completamento		Dr Sola
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
COMMITTENZA	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			65 TC DEL CAPO, RACHIDE E SPECO VERTEBRALE + URGENZE B 15 RM CEREBRALE/ RM DELLA COLONNA	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

DIPARTIMENTO NEFRO - CARDIO - VASCOLARE

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Giuseppe Boriani		
Vice Direttore: Dr. Decenzio Bonucchi		
STRUTTURE POLICLINICO		
PROGRAMMA: Studio dell'ipertensione polmonare e cura delle patologie vascolari del piccolo circolo Prof. Rosario Rossi		
SOC	SSD	SS
Cardiologia Prof. Giuseppe Boriani		Degenza Cardiologica Dr. Carlo Giuseppe Cappello
Nefrologia e Dialisi Prof. Gianni Cappelli		Attività Dialitiche Dr. Leonardo Lucchi
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Cardiologia Dr. Stefano Tondi	Cardiologia Riabilitativa Dr.ssa Manuela Gavioli	Attività Cardiologica ambulatoriale Dr.ssa Cristina Maria Leonardi Emodinamica Dr. Paolo Magnavacchi
Chirurgia Vascolare Dr. Roberto Silingardi		Emergenze Vascolari Dr. Massimo Giovannoni

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

COMPILLENZA	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			38 VISITE CARDIOLOGICHE 30 ECOCOLORDOPPLER CARDIACO 103 ELETTROCARDIOGRAMMI 24 ECG HOLTER 22 ECG DA SFORZO	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OGGETTIVI DI AREA	OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ACCESSO ALLE CONSULENZE			REALIZZAZIONE DI ALMENO UN INCONTRO PER PROGRAMMARE L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA DA ORGANIZZARE DA PARTE DEL DIRETTORE DELLE STRUTTURE INTERESSATE CON DEFINIZIONE DI MODALITÀ, TEMPI ED ASPETTI CONNESSI ALL'ESECUZIONE DELLE CONSULENZE E GESTIONE DELLE PROCEDURE ED ESAMI (ECOCARDIOGRAFIA, RICOVERI, TRASFERIMENTI, CORONAROGRAFICHE ETC.) CHE SCATURISCONO DALL'ESECUZIONE DELLA CONSULENZA STESSA.	PROPOSTA: Gestione delle indagini procedure derivate dalle consulenze e iniziative per indurre un miglioramento della appropriatezza delle richieste. In caso di necessità, al primo incontro potrà seguire un secondo incontro a distanza per valutare l'andamento dell'attività ed eventuali criticità.	DS

NEFROLOGIA E DIALISI

Direttore: Prof. Gianni Cappelli

Scheda validata da cappelligianni giovedì 10 maggio 2018 alle ore 12:58

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€899.369	€831.896	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€302.192	€119.530	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€2.714.508	€2.578.945	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€3.928.056	€3.534.586	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€10.086.840	€10.224.277	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€10.542.803	€10.790.965	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€3.576.496	€3.119.181	= 2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€49.889	€53.744	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€1.061.454	€1.132.201	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€2.347.233	€1.817.939	= 2017	PROPOSTA: da rivalutare a 3 mesi in base ai trattamenti con Eculizumab	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€113.018	€109.845	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA			APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	PROPOSTA: Avvio screening	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, % ADESIONE POST FORMAZIONE			> 2017		DS
	IGIENE OSPEDALIERA: PROGETTO IGIENE DELLE MANI, PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% DEL PERSONALE SANITARIO		DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
EFFICIENZA	DMD PREOPERATORIA		4	4	PROPOSTA: Riduzione degenza pre-operatoria (nefrologia-trapianti)	CDG
	PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA - AMBULATORIALE			> 90%	PROPOSTA: Numero visite con prescrizione farmaci informatizzata/totale visite ambulatoriali	DS
	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITENZA	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG	Dir San - UOOG
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON MALATTIA RENALE CRONICA AVANZATA			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia renale cronica avanzata o del paziente dializzato"	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	Ds - CdG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			39 VISITE NEFROLOGICHE (POLICLINICO + BAGGIOVARA)	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA 54 deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

OBIETTIVI DI AREA	OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ACCESSO ALLE CONSULENZE			REALIZZAZIONE DI ALMENO UN INCONTRO PER PROGRAMMARE L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA DA ORGANIZZARE DA PARTE DEL DIRETTORE DELLE STRUTTURE INTERESSATE CON DEFINIZIONE DI MODALITÀ, TEMPI ED ASPETTI CONNESSI ALL'ESECUZIONE DELLE CONSULENZE E GESTIONE DELLE PROCEDURE ED ESAMI (ECOCARDIOGRAFIA, RICOVERI, TRASFERIMENTI, CORONAROGRAFICHE ETC.) CHE SCATURISCONO DALL'ESECUZIONE DELLA CONSULENZA STESSA.	PROPOSTA: Gestione delle indagini procedure derivate dalle consulenze e iniziative per indurre un miglioramento della appropriatezza delle richieste. In caso di necessità, al primo incontro potrà seguire un secondo incontro a distanza per valutare l'andamento dell'attività ed eventuali criticità.	DS
--------------------------	---	--	--	---	---	----

FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ACCESSO ALLE CONSULENZE			REALIZZAZIONE DI ALMENO UN INCONTRO PER PROGRAMMARE L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA DA ORGANIZZARE DA PARTE DEL DIRETTORE DELLE STRUTTURE INTERESSATE CON DEFINIZIONE DI MODALITÀ, TEMPI ED ASPETTI CONNESSI ALL'ESECUZIONE DELLE CONSULENZE E GESTIONE DELLE PROCEDURE ED ESAMI (ECOCARDIOGRAFIA, RICOVERI, TRASFERIMENTI, CORONAROGRAFICHE ETC.) CHE SCATURISCONO DALL'ESECUZIONE DELLA CONSULENZA STESSA.	PROPOSTA: Gestione delle indagini procedure derivate dalle consulenze e iniziative per indurre un miglioramento della appropriatezza delle richieste. In caso di necessità, al primo incontro potrà seguire un secondo incontro a distanza per valutare l'andamento dell'attività ed eventuali criticità.	DS

CHIRURGIA VASCOLARE

Direttore: Dr. Roberto Silingardi

Scheda validata da silingardir mercoledì 16 maggio 2018 alle ore 19:37

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€390.308	€562.381	= 2017		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€432.439	€467.820	= 2017		CDG
	DEGENZA MODENA	€6.109.080	€6.943.650	= 2017		CDG
	DEGENZA TOTALE	€6.965.837	€8.018.719	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€256.799	€238.005	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€268.965	€249.918	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€3.980.908	€3.794.176	+230.000 €		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€2.859	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€9	€3.641.105	+230.000 €	PROPOSTA: +30.000 € per Indigo (aspirazione trombi); +200.000 € per endoprotesi	CDG
	COSTI FARMACI		€139.480	= 2017		CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI		€10.268	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	IGIENE OSPEDALIERA: INFEZIONI DA MRSA E MSSA				PROPOSTA: APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE				APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA PROFONDA POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Embolia polmonare o trombotica venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità
	SEPSI POST-OPERATORIA				PROPOSTA: Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Qualità- Cdg
	SIGLA - RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI			=> 90%	PROPOSTA: Interventi per patologie neoplastiche: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti di 30 giorni Interventi per endoarterectomia carotidea: % di prestazioni effettuate entro i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità (DGR 272/2017)	Cdg - DS
COMMITENZA	OB.Q: ACCESSO CH. VASCOLARE PAZIENTE NEFROLOGICO			=> 90% DOPO FORMALIZZAZIONE DELLA PROCEDURA	PROPOSTA: % pazienti valutati dal chirurgo vascolare del centro di secondo livello entro 14 giorni dalla richiesta inviata dal centro di primo livello UNA VOLTA FORMALIZZATA LA PROCEDURA	??
	OB.Q: FOLLOW UP PAZIENTI POST INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE IN DO			> 90%	PROPOSTA: Numero di pazienti con visita di follow up programmata al momento della dimissione senza invio a CUP entro 30 giorni da intervento di chirurgia maggiore in regime di DO/totale pazienti sottoposti a procedura di chirurgia maggiore in regime di DO	DirSan
	OB.Q: PIEDE DIABETICO, ACCESSO AL CENTRO DI 3 LIVELLO			=>90%	PROPOSTA: NUMERO PAZIENTI VALUTATI DAL TEAM DEL CENTRO DI TERZO LIVELLO ENTRO 10 GIORNI (ENTRO 48 ORE NEL CASO DELLE URGENZE) DALLA RICHIESTA INVIATA DAL CENTRO DI SECONDO LIVELLO /TOTALE DELLE RICHIESTE INVIATE DAL CENTRO DI SECONDO LIVELLO	DS - UO
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON MALATTIA RENALE CRONICA AVANZATA			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia renale cronica avanzata o del paziente dializzato"	DirSan
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON PIEDE DIABETICO			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia diabetica complicata da piede diabetico".	DirSan
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE MASTER BUDGET 2018			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG

	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			40 VISITE CHIRURGIA VASCOLARE (20 C/O POLICLINICO; 20 C/O BAGGIOVARA)> 83 ECOCOLORDOPPLER (20 C/O POLICLINICO; 63 C/O BAGGIOVARA)>	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ACCESSO ALLE CONSULENZE			REALIZZAZIONE DI ALMENO UN INCONTRO PER PROGRAMMARE L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA DA ORGANIZZARE DA PARTE DEL DIRETTORE DELLE STRUTTURE INTERESSATE CON DEFINIZIONE DI MODALITÀ, TEMPI ED ASPETTI CONNESSI ALL'ESECUZIONE DELLE CONSULENZE E GESTIONE DELLE PROCEDURE ED ESAMI (ECOCARDIOGRAFIA, RICOVERI, TRASFERIMENTI, CORONAROGRAFICHE ETC.) CHE SCATURISCONO DALL'ESECUZIONE DELLA CONSULENZA STESSA.	PROPOSTA: Gestione delle indagini procedure derivate dalle consulenze e iniziative per indurre un miglioramento della appropriatezza delle richieste. In caso di necessità, al primo incontro potrà seguire un secondo incontro a distanza per valutare l'andamento dell'attività ed eventuali criticità.	DS

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Direttore: D.ssa Manuela Gavioli

Scheda validata da gaviolim martedì 15 maggio 2018 alle ore 18:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	DEGENZA EXTRA RER	€12.299		= 2016		CDG
	DEGENZA INFRA RER	€40.421	€8.735	= 2016		CDG
	DEGENZA MODENA	€671.830	€169.077	= 2016		CDG
	DEGENZA TOTALE	€724.550	€177.812	= 2016		CDG
	SPECIALISTICA MODENA	€32.730	€22.008	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€35.102	€23.487	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€20.298	€7.981	= 2016	PROPOSTA: Poiché nel 2017 la degenza e' stata chiusa fino ad ottobre i costi di riferimento dovrebbero essere quelli del 2016 .	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€98	= 2016		CDG
	COSTI DM E PROTESI		€3.840	= 2016		CDG
	COSTI FARMACI		€3.976	= 2016		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA SULLO SCOMPENSO CARDIACO (PROVINCIALE)			Completamento		Non spec.
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatezza: riduzione rispetto ad anno precedente	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
COMMITTENZA	O.Q: RIABILITAZIONE POST INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO			>= 85%	PROPOSTA: % pazienti sottoposti ad intervento trattati. Assicurare i trattamenti riabilitativi post ictus e post intervento cardiocirurgico allo scopo di garantire la qualità del recupero psico-fisico e contenere la mobilità.	UUOO
	OB.Q: CONTINUITÀ PRESA IN CARICO PAZIENTI CON DIABETE IN DIMISSIONE			>=90%	PROPOSTA: % DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO	Dir San - UUOO
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)	DS - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo	Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adeempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO
OBIETTIVI DI AREA	OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ACCESSO ALLE CONSULENZE				PROPOSTA: Gestione delle indagini procedure derivate dalle consulenze e iniziative per indurre un miglioramento della appropriatezza delle richieste. In caso di necessità, al primo incontro potrà seguire un secondo incontro a distanza per valutare l'andamento dell'attività ed eventuali criticità.	DS
MASTER BUDGET 2018						160

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Dr. Tommaso Trenti Vice Direttore: vacante		
STRUTTURE POLICLINICO		
PROGRAMMA: Diagnostica avanzata delle infezioni fungine invasive Prof.ssa Elisabetta Blasi		
SOC	SSD	SS
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche * Dr. Daniele Campioli <i>pro tempore</i>		Ematologia* Dr. Daniele Campioli
Microbiologia Clinica Dr.ssa Monica Pecorari	Virologia e Microbiologia molecolare	
Anatomia e Istologia Patologica Prof. Antonino Maiorana		Patologia Oncologica della Mammella Dr. Guido Ficarra Patologia del distretto toracico <i>vacante</i>
Tossicologia e Farmacologia Clinica Prof. Aldo Tomasi		

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

Direttore: Prof. Antonino Maiorana

Scheda validata da maiorana.antonino venerdì 20 aprile 2018 alle ore 17:46

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€3.795.865	€3.475.322	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€4.293.344	€3.875.405	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€1.273.256	€1.329.647	=2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€1.260.591	€1.320.507	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDTA CERVICE/UTERO			Completamento		Dr Sabbatini (proposta)
	PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	PDTA MELANOMA			Completamento		Prof Pellacani / o eventuale delegato
	PDTA NEOPLASIE TESTA COLLO			Aggiornamento		individuazione in corso da parte Prof Presutti
	PDTA PER LA PATOLOGIA ENDOMETRIOSICA			Definizione		Dr Alboni
	PDTA PROSTATA			Completamento		Dr Bianchi
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			 >=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
COMMITTENZA	OB.Q: PERCORSO TUMORI COLON/RETTO - PRESA IN CARICO			COLON: POLICLINICO >98% BAGGIOVARA >96% RETTO: POLICLINICO >96% BAGGIOVARA >74%	PROPOSTA: N. pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto diagnosticati da programma screening operati entro 30 giorni dall' inserimento in lista / totale dei pazienti affetti da neoplasia maligna del colon/del retto con indicazione all'intervento chirurgico da programma screening (contributo al percorso)	Ds - UO
	OB.Q: REFERTAZIONI SENOLOGIA CARPI			100%	PROPOSTA: N referti della senologia di Carpi ad opera di professionisti patologi dell'AOU in possesso dei requisiti di clinical competence previsti dalla normativa (DGR 800/15 e EUSOMA)	Ds - UUOO
	OB.Q: TEMPI DI REFERTAZIONE			90%	PROPOSTA: Rispetto dei tempi standard di prodotto per il 90% dei test (standard di prodotto: refertazione entro 1 giorno dalla fine dei tempi di lavorazione)	Ds - UUOO - SAQ
	OB.Q: VALUTAZIONI MULTIDISCIPLINARI CARPI			100%	PROPOSTA: N. di Gruppi di Lavoro Multidisciplinari di Carpi per senologia, tumori del gastroenterico (colon retto), tumori di area uro-ginecologica con partecipazione di patologi clinici e radioterapisti dell'AOU / N. GLM	Ds - UUOO
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO



LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE

Direttore: Dr. Daniele Campioli

Scheda validata da campiolidaniele lunedì 7 maggio 2018 alle ore 16:07

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€4.886.350	€5.253.219 = 2017			CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€6.001.193	€6.373.930 = 2017			CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€2.849.783	€2.812.247 = 2017			CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€2.846.670	€2.808.773 = 2017			CDG
	COSTI FARMACI	€173	€194 = 2017			CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			 >=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

MICROBIOLOGIA CLINICA

Direttore: **Dr.ssa Monica Pecorari**

Scheda validata da pecorari.monica mercoledì 18 aprile 2018 alle ore 12:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€2.300.668	€2.616.425	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere corrisposte tutte le richieste che perverranno alla Struttura.	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€3.241.696	€3.576.081	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere corrisposte tutte le richieste che perverranno alla Struttura.	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€3.008.379	€3.179.705	= 2017	CONTRODEDUZIONI: I costi complessivi dei beni utilizzati sono diretta funzione della committenza quali-quantitativa dei richiedenti prestazioni di laboratorio. In questi anni si è verificato un costante aumento delle richieste, sia per quantità che complessità, pertanto è più che ragionevole aspettarsi anche per il corrente anno un incremento della spesa complessiva, con un trend almeno simile agli anni precedenti. Si segnala come l'aumento delle richieste determini un sicuro aumento dei carichi lavorativi dei professionisti operanti nella Struttura, con conseguente difficoltà a mantenere gli standard richiesti dall'accreditamento regionale. 	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc. CONTRODEDUZIONI:	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			 >= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità	
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO



DIAGNOSTICA AVANZATA DELLE INFEZIONI FUNGINE

Direttore: Prof.ssa F. Blasi

Scheda validata da blasi.elisabetta mercoledì 2 maggio 2018 alle ore 12:53

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA			= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE			= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€22.000	€5.419	< 22.000 €		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI		€5.419	< 22.000 €		CDG
	COSTI FARMACI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	PARTECIPAZIONE A PERCORSI CLINICO-DIAGNOSTICI			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione finalizzata alla gestione dei casi di sospetta micosi	Diagnostica Avanzata Infezioni Fungine Invasive
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			 >= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
	SVILUPPO DI TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE INNOVATIVE			DEFINIZIONE ED AVVIO DEL PROTOCOLLO OPERATIVO		Diagnostica Avanzata Infezioni Fungine Invasive
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Direttore: Prof. Aldo Tomasi

Scheda validata da tomasi.aldo martedì 17 aprile 2018 alle ore 11:55

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€129.946	€126.051	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€178.654	€169.814	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€132.180	€129.217	=2017		CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€131.686	€127.784	= 2017		CDG
	COSTI FARMACI	€29	€12	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Prof. Pietro Torricelli		
Vice Direttore: Dr. Vincenzo Spina		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Radiologia Prof. Pietro Torricelli	Radiologia Interventistica Dr. Mario De Santis	Diagnostica per Immagini in Urgenza Dr.ssa Maria Grazia Amorico Radiologia Pediatrica Dr.ssa Luciana Di Pancrazio
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Radiologia OCSAE Dr. Vincenzo Spina		

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

RADIOLOGIA

Direttore: Prof. Pietro Torricelli

Scheda validata da torricelli.pietro lunedì 14 maggio 2018 alle ore 09:54

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€4.727.781	€4.844.449	= 2017		CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€5.561.443	€5.736.277	= 2017		CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€820.509	€835.820	-220.000 €	PROPOSTA: Riduzione spesa per materiale Mammotome, che dal gennaio 2018 viene acquisito direttamente da AUSL.	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€3.070	€970	= 2017		CDG
	COSTI DM E PROTESI	€533.248	€501.109	-220.000 €	PROPOSTA: Riduzione spesa per materiale Mammotome, che dal gennaio 2018 viene acquisito direttamente da AUSL.	CDG
	COSTI FARMACI	€284.190	€333.658	= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PDPTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA			Aggiornamento		Dr Tazzioli
	PDPTA PER LA PATOLOGIA ENDOMETRIOSICA			Definizione		Dr Alboni
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETTIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
COMMITTENZA	OB. Q: RIDUZIONE REINTERVENTO DOPO CHIRURGIA CONSERVATIVA K MAMMELLA			=	PROPOSTA: % di re-interventi dopo chirurgia conservativa percorso mammella (EUSOMA)	SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE- CUP: RICHIESTA PRIME VISITE ED ESAMI			23 ECOGRAFIA ADDOME> 10 RMN ADDOME> 56 MAMMOGRAFIA 36 ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE/VISITA SENOLOGICA 5 RM MUSCOLOSCHLETRICA> 24 TAC ADDOME/ TAC TORACE/TAC BACINO (GESTITE DA CUP SULLE 3 AGENDE)> 2 DENTALSCAN> 5 RM TOTAL BODY	PROPOSTA: N posti offerta settimanale	Csa - Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO



RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Direttore: Dr. M. De Santis

Scheda validata da caporali.cristian giovedì 25 ottobre 2018 alle ore 09:49

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€913.899	€1.013.899	= 2017	CONTRODEDUZIONI: sono stati caricati sulla SSD i costi della Radiologia Interventistica che lo scorso anno erano attribuiti alla radiologia generale sia del l'AOU che dell'OCSAE	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€587.152	€958.634	= 2017	CONTRODEDUZIONI: In relazione alla valutazione dei costi sostenuti per l'attività interventistica angiografica nel 2018 si sottolinea quanto segue: - Incremento delle procedure di angioplastica in FAV dialitiche (+30 rispetto al primo semestre 2017) che giustifica l'impiego di cateteri a palloncino (Cutting-balloon, Dorado, Passeo, Yangtze) e siringhe a manometro (Encore)- Incremento di TIPS (+2 rispetto al primo semestre del 2017) che giustifica incremento di stent Viatorr e set di puntura transepatica RUPS- Incremento di drenaggi percutanei (+20 rispetto al primo semestre del 2017) che giustifica incremento dei cateteri di drenaggio Dawson-Mueller- Incremento delle scorte di maoazzino per	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE EPATICHE CRONICHE CIRROSI EPATICA;CARCINOMA EPATOCELLULARE PRIMITIVO; (IPERTENSIONE PORTALE)			Definizione		Prof.sa Villa
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).	UO

DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA

Afferiscono al Dipartimento:

Direttore: Dr. Stefano Toscani		
Vice Direttore: Dr. Antonio Luciani		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Dr. Antonio Luciani		Pronto Soccorso e Traumatologia Materno-Infantile Dr.ssa Sandra Morselli
		Osservazione Breve Intensiva OBI Dr. Massimo Tonelli
STRUTTURE BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Pronto Soccorso - OBI e Medicina d'Urgenza - Coordinamento provinciale Emergenze Traumatologiche Dr. Marco Barozzi		Pronto Soccorso Dr. Geminiano Bandiera

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2018, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D.URGENZA

Direttore: **Dr. Antonio Luciani**

Scheda validata da **lucianiantonio** venerdì 20 aprile 2018 alle ore 13:20

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA	€1.280.137	€1.252.476	= 2017	CONTRODEDUZIONI: L'attività di PS dipende dal flusso di pazienti, che non è orientabile.	CDG
	SPECIALISTICA TOTALE	€1.425.493	€1.384.743	= 2017	PROPOSTA: Come sopra	CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI	€276.829	€321.636	= 2017	CONTRODEDUZIONI: I costi sono rapportati alla casistica osservata, al numero di ricoveri in Medicina d'Urgenza, che risente dell'annosa carenza di Posti Letto in Ospedale.	CDG
	COSTI DIAGNOSTICI E REAGENTI	€42.583	€45.284	= 2017	CONTRODEDUZIONI: I costi sono rapportati alla casistica osservata, al numero di ricoveri in Medicina d'Urgenza.	CDG
	COSTI DM E PROTESI	€140.330	€171.767	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Va correlato alla casistica.	CDG
	COSTI FARMACI	€80.823	€78.102	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Correlato al numero di pazienti ricoverati in Medicina d'Urgenza, alla applicazione delle linee guida con l'utilizzo precoce della terapia antibiotica in PS.	CDG
	COSTI SANGUE ED EMODERIVATI	€12.970	€26.361	= 2017	CONTRODEDUZIONI: Vengono effettuate trasfusioni in PS sia per pazienti che esitano in ricovero, sia pazienti che una volta trasfusi sono dimessi.	CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALAZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	PERCORSO DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO GRAVE (CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A GRAVIDA E BAMBINO)			Aggiornamento		Dr Luciani
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: AC/AM			100% DELLE AC/AM COMPLETATE	PROPOSTA: CHIUSURA DELLE AZIONI CORRETIVE (AC) E DI MIGLIORAMENTO (AM) IN CORSO, ENTRO IL 31/12/2018.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: CLINICAL COMPETENCE			AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI ADEDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO .	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>=1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inapproprietezza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: I ricoveri a DRG inappropriato vanno valutati singolarmente. Per es. il sistema informatico registra come tali i deceduti dopo 1 gg; ci sono DRG mal codificati, ecc....	CdG - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2,5%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2,5% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% ABBANDONI DAL PRONTO SOCCORSO				PROPOSTA: % abbandoni dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Obiettivo non conseguibile. Il valore va considerato nella media degli abbandoni per strutture di uguali dimensioni. L'obiettivo è suggerito dalla regione, ma non vincolante.	CdG
	% DI PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO CON TEMPI DI PERMANENZA ENTRO LE 8 ORE			>= 92,1%	PROPOSTA: % di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore CONTRODEDUZIONI: Il tempo di permanenza risente della mancanza di posti letto e all'aumento dei tempi di boarding. Il dato dovrebbe essere calcolato al netto dei pazienti che attendono il posto letto.	CdG
	% DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE GIALLO E VISITATI ENTRO 30 MINUTI			>73,7 %	PROPOSTA: % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti CONTRODEDUZIONI: per i pazienti che hanno subito un cambio di codice colore per aggravamento in itinere (da verde a giallo), il tempo andrebbe rilevato dal momento del cambio codice. Attualmente il dato non è rilevato.	CdG

	% DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE VERDE E VISITATI ENTRO 1 ORA			> 62,2 %	<p>PROPOSTA: % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Il valore è non raggiungibile per i volumi di attività della struttura e per la carenza di dotazione organica. Il valore andrebbe paragonato alla media delle strutture di pari attività.</p>	Cdg
COMMITENZA	OB.Q: % FILTRO RICOVERI DA PS			=	<p>PROPOSTA: Mantenimento/miglioramento delle % di ricovero di pazienti da Pronto Soccorso</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Il filtro già molto basso risentirà della aumento della complessità della casistica osservata. Anche questo valore andrebbe paragonato alla media delle strutture con attività sovranponibile.</p>	Cdg
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			> = 90%	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p>	Ds - CdG
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			> = 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			> = 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO



PRONTO SOCCORSO - OBI E MEDICINA D.URGENZA

Direttore: Dr. Marco Barozzi

Scheda validata da barozzim mercoledì 2 maggio 2018 alle ore 17:05

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA PRODUZIONE	SPECIALISTICA MODENA		€1.236 = 2017			CDG
	SPECIALISTICA TOTALE		€1.842 = 2017			CDG
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI		€568.818 = 2017			CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO: SEA SU EVENTI SIGNIFICATIVI			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di analisi strutturata in caso di eventi significativi o particolari tipologie di eventi secondo le definizioni regionali.	DS
	GESTIONE DEL RISCHIO: SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI			N° DI SEGNALEZIONI DI IR INVIATE 2018 >= 2017	PROPOSTA: Puntuale segnalazione di eventi avversi, near miss, rischi e criticità mediante utilizzo della scheda di Incident Reporting, Eventi sentinella, cadute, ecc.	DS
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: ACCREDITAMENTO REGIONALE			APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI PREVISTI DA DGR 1943/2017 E DGR 327/2014	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale.	Qualità
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO: RDD (RIESAME DELLA DIREZIONE)			>= 1	PROPOSTA: Svolgimento di almeno un Riesame Della Direzione (RDD) di dipartimento all'anno, con la partecipazione di tutte le Unità Operative, su obiettivi, performance cliniche e/o organizzative. Presenza di verbale datato e firmato, con indicazione delle azioni correttive e fronte delle criticità.	Qualità
EFFICIENZA	RICOVERI DA PS (CINGOLO)			100%	PROPOSTA: N posti letto resi disponibili per ricoveri da PS /N posti letto concordati (media) Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso, secondo i volumi concordati con la Direzione. CONTRODEDUZIONI: D'accordo per quanto riguarda i posti letto concordati tramite cingolo per la Medicina d'urgenza. Per quanto riguarda il PS vi è necessità che siano i reparti di degenza a contribuire all'attività generale con il rispetto del cingolo concordato.	Cdg - DS
	RIDUZIONE DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI				PROPOSTA: N ricoveri per DRG a rischio di inappropriatazza: riduzione rispetto ad anno precedente CONTRODEDUZIONI: E' in corso un audit appropriatazza, iniziato lo scorso anno, e che si concluderà alla fine del 2018, per il controllo dell'appropriatazza dei ricoveri su due patologie in particolare: sincope e polmonite. L'audit comprende l'appropriatazza di ricovero in Medicina d'urgenza, secondo la mission che è stata presentata nel 2017. Ovviamente nella mission dell'UO vi è anche il far fronte ad eventuali carenze di posti letto estemporanee, assicurando una disponibilità continua. Il che significa che alcuni dei pazienti ricoverati non saranno congrui con la mission e dovranno essere sottoposti a trasferimento. Si stima che tale percentuale di ricoveri possa collocarsi tra il 30 e il 40% dei ricoveri totali.	Cdg - Ufficio DRG
AMMINISTRATIVI	LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. Prestazioni in LP/N. prestazioni Totali (Interni + Esterni) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	LIBERA PROFESSIONE DEGENZA: INCIDENZA V/ISTITUZIONALE				PROPOSTA: N. dimessi in LP/N. dimessi Totali (DO+DH) al di sotto del 50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010).	UO
	RIENTRO SDO			100%	PROPOSTA: Numero SDO rientrate (entro 15 gg. dalla chiusura del periodo) / Numero SDO totale CONTRODEDUZIONI: E' possibile che possa realizzarsi qualche ritardo, legato all'altissimo turn-over di reparto (oltre 30 ricoveri a settimana su 16 posti letto) e a fronte dell'estrema carenza di personale (al mese di maggio 3 unità in meno).	CdG
	TENUTA CARTELLA CLINICA: N. CARTELLE IN AUTOVALUTAZIONE			= 2%	PROPOSTA: Partecipazione ai controlli di corretta tenuta della cartella clinica mediante autovalutazione del 2% del totale cartelle cliniche entro le tempistiche date.	DS
REGIONALE	% ABBANDONI DAL PRONTO SOCCORSO				PROPOSTA: % abbandoni dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Nel 2017 la % di abbandoni da PS è stata del 5,66%, con un calo di oltre lo 0,5% rispetto all'anno precedente. Dal momento che le urgenze e le emergenze 2017 che hanno avuto accesso all'OCSAE assommano al 34% del totale degli accessi (si tratta cioè di oltre 15.000 pazienti su 45.000), si stima che lo standard di riferimento proposto dall'obiettivo non sia raggiungibile. Tale problema è stato posto all'esame del tavolo tecnico regionale dell'assessorato alla salute a cui partecipano sia il sottoscritto sia il dr. Luciani. Personalmente, considererei un successo un mantenimento o una lieve riduzione della percentuale dello scorso anno.	Cdg
	% DI PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO CON TEMPI DI PERMANENZA ENTRO LE 8 ORE			>= 92,1%	PROPOSTA: % di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore CONTRODEDUZIONI: Come già riferito in sede di concertazione di budget, oltre che per le vie brevi, l'esistenza della attuale modalità di gestione informatica dell'admission room determina un irrealistico allungamento dei tempi registrati sul PS, anche sui pazienti che dal PS vengono spostati per porli in admission room. Considero raggiungibile l'obiettivo soltanto se dal totale dei pazienti vengono esclusi sia i pazienti in OBI (come appare evidente), sia i pazienti in Osservazione Temporanea, gran parte dei quali è costituita proprio dai pazienti che passano attraverso l'Admission Room.	Cdg
	MASTER BUDGET 2018 % DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE GIALLO E VISITATI ENTRO 30 MINUTI			>73,7 %	PROPOSTA: % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	Cdg

	% DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE VERDE E VISITATI ENTRO 1 ORA			> 62,2 %	<p>PROPOSTA: % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora</p> <p>CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo, come già annunciato in sede di discussione di budget, non è raggiungibile in quanto in conflitto con l'analogo obiettivo relativo ai codici gialli. Ciò ha costituito materia di discussione anche sul tavolo tecnico regionale e verrà compiutamente affrontato in futuro. Attualmente, a parità di risorse, o si sceglie di perseguire il contenimento dei tempi di attesa dei codici gialli (nei primi 3 mesi del 2018 per l'OCSAE rossi+gialli=35,01% degli accessi), o quello dei verdi. L'obiettivo può essere sostituito da un altro riferito al contenimento dei tempi di permanenza totali dei codici verdi.</p>	Cdg
COMMITENZA	OB.Q: % FILTRO RICOVERI DA PS			=	<p>PROPOSTA: Mantenimento/miglioramento delle % di ricovero di pazienti da Pronto Soccorso</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Raggiungibile a patto che non vi sia un incremento degli accessi dei pazienti critici, come per altro appare dai dati dei primi 3 mesi del 2018.</p>	Cdg
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE			>= 90%	<p>PROPOSTA: PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)</p>	Ds - CdG
	OB.Q: RILEVAZIONE DEL DOLORE IN SDO			>= 90%	<p>PROPOSTA: COMPILAZIONE SISTEMATICA DEL CAMPO RILEVAZIONE DOLORE IN SDO: % SDO con presenza campo</p>	Cdg
FORMAZIONE	OBBLIGO FORMATIVO CORSO L.81: PERSONALE FORMATO/PERSONALE CON OBBLIGO FORMATIVO			>= 50%	<p>PROPOSTA: Adempimento obbligo formativo corso L.81: percentuale di personale formato, rispetto al totale del personale con obbligo formativo, almeno pari al 50% (obiettivo biennale).</p>	UO
	RICERCA: SPERIMENTAZIONI CON PAZIENTI REGISTRATI IN AURIGA/SPERIMENTAZIONI REGISTRATE IN AURIGA			>= 50%	<p>PROPOSTA: Il numero di sperimentazioni con pazienti registrati in AURIGA deve essere almeno il 50% del totale di sperimentazioni registrate in AURIGA (obiettivo biennale).</p>	UO

BUDGET STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dall'anno 2018 anche le schede di budget relative all'area Staff Direzione Sanitaria sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Questi le schede dei servizi Staff Direzione Sanitaria:

- Direzione Sanitaria
- Sicurezza e Autorizzazione
- Assicurazione e Qualità
- Direzione Assistenza Farmaceutica
- Servizio Fisica Sanitaria
- Medicina Legale

DIREZIONE SANITARIA

Direttore: dr. Luca Sircana

Scheda validata da santangelo.maddalena lunedì 15 ottobre 2018 alle ore 11:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	DS_AGGIORNAMENTO/APPLICAZIONE DEL PIANO-PROGRAMMA TRIENNALE 2016-2018 PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO			SI/NO	PROPOSTA: Predisposizione di azioni atte al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella DGR di programmazione e finanziamento regionale relativi all'Area di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure	DS
	DS_PDITA: MONITORAGGIO/FACILITAZIONE DELLA DEFINIZIONE			SI/NO	PROPOSTA: Supervisione nella definizione/aggiornamento dei PDITA individuati come strategici per l'anno, per area di referenza	DS
	DS_RISCHIO INFETTIVO: ELABORAZIONE PROCEDURE ORGANIZZATIVE INTERSTABILIMENTO			SI/NO	PROPOSTA: Elaborazione di procedure interstabilimento relative a: 1. PREVENZIONE E CONTROLLO LEGIONELLOSI 2. NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE 3. LINEE GUIDA ISOLAMENTO	DS
	DS_RISCHIO INFETTIVO: MANTENIMENTO ED ESTENSIONE PROGETTO IGIENE MANI			SI/NO	PROPOSTA: Azioni correlate al mantenimento nelle UUOO già coinvolte e all'estensione del progetto di igiene delle mani	DS
	DS_SPERIMENTAZIONE GESTIONE UNICA POLICLINICO-CIVILE ESTENSE			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione alle attività finalizzate all'unificazione di percorsi e modalità organizzative dei due stabilimenti, in linea con le previsioni della DGR 1004/2016, con particolare riferimento alla definizione di progetti con valenza di integrazione inter-stabilimento, individuazione di team professionali e stesura del progetto esecutivo della sperimentazione	DS
EFFICIENZA	DS_AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO			SI/NO	PROPOSTA: Revisioni logistico-organizzative correlate a procedure di aggiornamento di tecnologia pesante	DS
	DS_RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA: GESTIONE DEI PICCHI DI IPERAFFLUSSO			SI/NO	PROPOSTA: Gestione situazione critiche per iperafflusso di concerto DPS e Bed manager anche in ottemperanza ad azioni previste nelle linee di indirizzo per la gestione dei picchi di iper-afflusso in Pronto Soccorso come da indicazioni contenute nella DGR 1827/2017	DS
	DS_RIORGANIZZAZIONE IN RELAZIONE AI PROGETTI DI RISTRUTTURAZIONE			SI/NO	PROPOSTA: Revisioni logistico-organizzative correlate ai lavori di consolidamento per area di referenza	DS
	DS_TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI MONITORATE RICOVERI CHIRURGICI (DGR 272/2017)			SI/NO	PROPOSTA: Predisposizione di azioni organizzative per il raggiungimento dei target individuati relativi al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni in ricovero programmato oggetto di monitoraggio (DGR 272/2017)	DS
	DS_TTEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI MONITORATE SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DGR 1056/2015)			SI/NO	PROPOSTA: Revisione organizzativa di alcuni settori di attività ambulatoriale coerentemente a quanto previsto e richiesto dall'Azienda USL nell'ambito della revisione del catalogo delle Urgenze B. Analisi e ridefinizione percorsi di offerta radiologica e neuroradiologica con particolare riferimento all'ospedale di Baggiovara per la ristrutturazione della presa in carico	DS
AMMINISTRATIVI	DS_CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			SI/NO	PROPOSTA: Avvio del progetto per l'attuazione dei controlli in auto-valutazione relativamente alla corretta tenuta della cartella clinica per lo stabilimento di Baggiovara (2% dei ricoveri) In ottemperanza alle Delibere regionali nn. 1171/2009, 1706/2009, allegato 3 DGR 1706/2009	DS
	DS_MONITORAGGIO ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione al monitoraggio relativo all'andamento di obiettivi di produzione/costo, obiettivi di valenza regionale (DGR programmazione e finanziamento aziende ed enti sanitari), obiettivi di performance clinica (SIVER)	DS
	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
REGIONALE	DS_APPLICAZIONE LG SCREENING VISTIVO NEONATALE (DGR 541/2018)			SI/NO	PROPOSTA: Predisposizione azioni organizzative per l'attuazione delle Linee Guida con le UU.OO. coinvolte	DS
	DS_CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE: DEFINIZIONE PROTOCOLLO/PDITA			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione di un PDITA interaziendale in applicazione della DGR 1898/2012 e partecipazione al GdL regionale finalizzato all'omogeneizzazione e condivisione dei percorsi a livello regionale, anche al fine di una piena integrazione tra i nodi della rete nonché con il futuro Hospice pediatrico	DS
	DS_DRG INAPPROPRIATI: MONITORAGGIO			SI/NO	PROPOSTA: Monitoraggio del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (obiettivo regionale):	DS
	DS_MALATTIE RARE E CENTRI DI RIFERIMENTO			SI/NO	PROPOSTA: Implementazione di percorsi coerenti con le indicazioni regionali per la presa in carico e la gestione di pazienti con malattie rare o patologie per le quali è stato individuato un centro di riferimento regionale	DS
COMMITTENZA	OB.Q: DIMISSIONI PROTETTE PZ CON FRATTURA DI FEMORE, SEGNALE PRECOCE PUASS			>=70%	PROPOSTA: numero di pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65aa) per i quali è stato attivato il PUASS (Punto Unico Accesso Socio Sanitario) entro 24h dal ricovero/totale dei pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65 aa) ai fini della dimissione protetta.	Dir San; DPS
	OB.Q: PROCEDURA PZ CON PIEDE DIABETICO			SI/NO	PROPOSTA: Formalizzazione della procedura interaziendale "presa in carico pazienti con malattia diabetica complicata da piede diabetico".	DirSan
	OB.Q: PROGETTO DIMISSIONI PROTETTE AOU-AUSL			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione all'elaborazione di un progetto di gestione integrata AUSL-AOU delle dimissioni protette e attivazione di un sistema informatico condiviso di gestione dati e disponibilità	DS - DPS

OB.Q: PROGRAMMAZIONE PIATTAFORMA ROBOTICA			SI /NO	PROPOSTA: Revisione dell'assegnazione delle sedute settimanali di robotica sulla base del documento di valutazione dell'efficacia e del miglior esito del trattamento robotico per alcune patologie	DS
OB.Q: PROGRAMMAZIONE PIATTAFORMA ROBOTICA - CARPI			SI /NO (SUBORDINATO A DECISIONI DS AUSL IN MERITO A COPERTURA COSTI PERSONALE E DISPOSITIVI MEDICI)	PROPOSTA: Rispetto delle sedute programmate e condivise con robot Da Vinci destinata alla UO di Carpi, finalizzato alla riduzione della lista d'attesa per tumore della prostata.	DS

SICUREZZA E AUTORIZZAZIONE

Direttore: **Dr.ssa Elda Longhitano**

Scheda validata da longhitano.elda martedì 16 ottobre 2018 alle ore 16:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE			Piani Integrati con Ufficio Qualità	PROPOSTA: Garanzia del raccordo con i competenti Servizi durante la preparazione e le verifiche per l'accreditamento istituzionale.	UO
	GESTIONE DEL RISCHIO			Coordinamento sottogruppo per Implementazione Programma Aziendale	PROPOSTA: Pianificazione, verifica e monitoraggio attività del Gruppo di Gestione del Rischio per aree di competenza.	UO
	GRUPPI MULTIDISCIPLINARI AZIENDALI			Incontri con gruppi per settore: Ambulatori specialistici (ORL, Pneumologia, etc. SaleDaySurgery Ambulatori Chirurgici>	PROPOSTA: Supervisione sulle attività dei gruppi multidisciplinari aziendali, finalizzate alla realizzazione/ristrutturazione/trasferimento delle sedi di attività sanitarie verificandone l'adesione ai requisiti specifici strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per l'autorizzazione al funzionamento delle singole branche specialistiche/tipologie di attività	UO
	TRAPIANTO D'ORGANI			-Predisposizione Audit Coordinamento locale entro maggio Aggiornamento Equipe Organi Definizione Criteri Distribuzione >	PROPOSTA: Coordinamento trasversale delle attività necessarie per il mantenimento e sviluppo delle attività di Trapianto d'organi	UO
EFFICIENZA	CANTIERI			Coordinamento Commissione Spazi (Report periodico alla Direzione Aziendale)	PROPOSTA: Coordinamento Servizi per Monitoraggio andamento Cantieri	UO
AMMINISTRATIVI	CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE CLINICA			definizione delle procedure ed attività per corretta tenuta cartella clinica in coerenza con Risk Management	PROPOSTA: Attuazione Progetto AutoValutazione cartelle cliniche O. Civile. CONTRODEDUZIONI:	UO
	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	NUOVE TECNOLOGIE			Partecipazione NPVDM Istruttorie specifiche	PROPOSTA: Valutazione Introduzione nuove Tecnologie	UO
REGIONALE	AUTORIZZAZIONI SPECIFICHE			secondo obiettivi RER	PROPOSTA: Coordinamento delle attività necessarie per autorizzazioni specifiche: es. attività di Procreazione Medicalmente assistita	UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	AUTORIZZAZIONE			Mappatura situazione esistente complessiva STRUTTURA al 31/12/2017 Presentazione Istanze Corpo D - Ambulatori Corpo G Laboratorio Corpo C degenze Ambulatori> Laboratorio RR Sala Ibrida>Entro dicembre 2018 (in correlazione a cantieri) 	PROPOSTA: Pianificazione e coordinamento delle attività necessarie per l'Autorizzazione all'esercizio attività sanitarie complessive e al funzionamento del Policlinico. Coordinamento dell'elaborazione delle richieste specifiche di Autorizzazione agli enti competenti (Comune) e mantenimento dei rapporti con la Commissione tecnica del Dipartimento di Sanità Pubblica della Azienda USL, incaricata degli accertamenti e della specifica attività di vigilanza, e con i servizi aziendali coinvolti.	UO
	VERIFICA REQUISITI AUTORIZZAZIONE			Verifica campione in accordo con Serv. Qualità 1 al Policlinico 1 O. Civile>in correlazione a cantieri >	PROPOSTA: Pianificazione e coordinamento delle azioni finalizzate alla verifica periodica del mantenimento dei requisiti autorizzativi nelle Strutture (es: destinazione d'uso dei locali, requisiti impiantistici, ecc.)	UO

ASSICURAZIONE QUALITA'

Direttore: Dr.ssa B. Trevisani

Scheda validata da trevisani.barbara giovedì 11 ottobre 2018 alle ore 10:57

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE: CON IL SUPPORTO TECNICO DEL SERVIZIO TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE, MESSA A PUNTO DEL SISTEMA INFORMATIVO PER L'ELABORAZIONE DEI PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE CLINICA (A PARTIRE DA INDICATORI SELEZIONATI DI PERFORMANCE SIVER)			SI		SAQ
	SUPPORTO ALLE ATTIVITA DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO: SVOLGIMENTO DI VERIFICA IN AUTOVALUTAZIONE CON RIFERIMENTO AI REQUISITI DA DGR1943/2017			SI		SAQ
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	CUSTOMER SATISFACTION: SVILUPPO ED AVVIO DI UN PROGETTO AZIENDALE DI SVOLGIMENTO DELL'INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION, IN LINEA CON IL PIANO DI ADEGIAMENTO AZIENDALE AI NUOVI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DA DGR 1943 DEL 4 DICEMBRE 2017.			SI		SAQ
	GESTIONE DEL RISCHIO: ELABORAZIONE PERIODICA DEGLI IR CON ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI REGIONALE E PRODUZIONE DI UNA REPORTISTICA INTERNA AZIENDALE COMPLESSIVA E SPECIFICA PER DIPARTIMENTO, IN CONFORMITÀ ALLA PROCEDURA AZIENDALE PO144.			100%		SAQ
EFFICIENZA	AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DEDICATO ALLA GESTIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA QUALITÀ ALLA LUCE DELL'INTEGRAZIONE POLICLINICO-OCSAE			SI		SAQ
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE POLICLINICO-OCB: SVILUPPO DI UN'INIZIATIVA FORMATIVA ORIENTATA PREVALENTEMENTE AI RAQ, MA NON SOLO, IN LINEA CON IL PIANO DI ADEGUAMENTO AI NUOVI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE DA DGR 1943 DEL 4 DICEMBRE 2017.			100%		SAQ

DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

Direttore: Dr.ssa N. Viani

Scheda validata da vianin giovedì 25 ottobre 2018 alle ore 12:53

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	COMPLETEZZA DEL FLUSSO DIME (A)			> 95%	PROPOSTA: Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico.	UO
ECONOMICA COSTI	ACQUISTO OSPEDALIERO DI DISPOSITIVI MEDICI				PROPOSTA: aumento della spesa per acquisto H dei DM non superiore a quanto stabilito dalle previsioni 2018 effettuata sulla base delle segnalazioni di incremento/decremento delle attività cliniche.	UO
	ACQUISTO OSPEDALIERO DI FARMACI			<= 36.781.000 €	PROPOSTA: aumento della spesa per acquisto H dei farmaci non superiore a 36.781.000 €.	UO
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	N ADR INSERITE NELLA PIATTAFORMA WEB "VIGIFARMACO" / N TOTALE DELLE SEGNALAZIONI AZIENDALI (%)			> 2017	CONTRODEDUZIONI: Tutte le ADR ricevute vengono inserite nella piattaforma web; non è detto che il siano su	UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	SICUREZZA DEI DM (B)			>= 50%	PROPOSTA: N operatori che hanno partecipato all'evento formativo (nel biennio 2017/2018) / numero totale operatori coinvolti nell'impiego dei DM	UO
	SICUREZZA DEI DM			>= 1 evento	PROPOSTA: N di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui DM inseriti nel programma formativo 2017-2018	UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	USO APPROPRIATO DEI FARMACI			consumo giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti e riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno	PROPOSTA: Contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica	UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI ANTI VIRALI			Trattamento Epatite C secondo criteri del Prontuario regionale; rispetto del tetto di spesa previsto da RER (AL NETTO DEL PAYBACK)		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI ANTIRETROVIRALI			Aumento per ogni singola realtà del ricorso al farmaco generico nel trattamento all'HIV		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI ANTIVEGF			Utilizzare almeno nel 70% dei naive con DMLE e EMD il farmaco che a parità di efficacia e sicurezza presentano minore costo per terapia		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI BIOLOGICI - ANTI TNF ALFA - ETANERCEPT			prescrizione nel rispetto della gara (60% del fabbisogno)		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI BIOLOGICI - ANTI TNF ALFA - FOLLITROPINA			60% del consumo della molecola dovrà essere rappresentato dal farmaco meno costoso		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI BIOLOGICI - ANTI TNF ALFA - RITUXIMAB ENDOVENA			rispetto dei risultati della gara d'acquisto (utilizzo preferenziale del prodotto aggiudicato in gara)		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI BIOLOGICI - EPOETINE			impiego per il 90% di biosimilare sul consumo complessivo (U.I)		UO
	USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI BIOLOGICI - ORMONE DELLA CRESCITA			prescrizione nel rispetto della gara accordo quadro, che riguarda 80% del fabbisogno; utilizzo dei 3 farmaci aggiudicati in gara (mg)		UO

USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI NEUROLOGICI			adesione alle decisioni del Gruppo di lavoro regionale; utilizzo in linea con le previsioni provinciali (5.950.000€, di cui 1.147.500 per farmaci EV AOU)		UO
USO APPROPRIATO DEI FARMACI: FARMACI ONCOLOGICI			adesione alle raccomandazioni della commissione regionale del farmaco (indicazioni gruppo GReFO); rispetto tetti RER per oncologici innovativi (7.901.090€); spesa per oncologici non innovativi in linea con previsioni (13.063.000€)		UO
USO APPROPRIATO DEI FARMACI: NAO			2,2 pazienti su 1000 residenti (+/- 0,5%)	PROPOSTA: Contenimento della spesa per i NAO: incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	UO
USO APPROPRIATO DEI FARMACI: PRESCRIZIONE SACUBITRIL + VALSARTAN			Piano Terapeutico con codice identificativo univoco del paziente; verifica eleggibilità al trattamento e audit nelle UO coinvolte nella prescrizione		UO
USO APPROPRIATO DEI FARMACI: TERAPIE ANTIBLASTICHE			adozione di modelli organizzativi comuni per la programmazione di giorni di Drug day: n° molecole in drug DAY e quantificazione scarti		UO

SERVIZIO FISICA SANITARIA

Direttore: Dr. G. Guidi

Scheda validata da quidi.gabriele2 lunedì 30 aprile 2018 alle ore 08:44

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI			= 2017		CDG
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	AGGIORNAMENTO PT12, FIRMA E ARCHIVIAZIONE DIGITALE			Bozza Procedura PT12 per la AOU da sottoporre al RIR	PROPOSTA: Definizione Procedura PT12 per gli impianti radiologici e radioterapici della AOU ai sensi del D.lgs 187/00 da sottoporre ai Responsabili di Impianto Radiologico e Radioterapico	Cenacchi Nocetti Donnarumma Parisoli Cicoria
	IMPLEMENTAZIONE TPS RAYSTATION			Commissioning Fisico-Clinico per la pianificazione di trattamenti VERSAMO1 (FF e FFF)	PROPOSTA: Validazione e commissioning sistema TPS Raystation per pianificazione RT	Ceroni
	MANUALE QUALITÀ - ADEGUAMENTO AI NUOVI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO			Manuale della Qualità in linea con Accreditamento Regionale e MAQ Aziendale (MAQ)	PROPOSTA: Manuale della Qualità SFM secondo linee guida di accreditamento regionale per i requisiti di accreditamento	Mistretta
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO

MEDICINA LEGALE

Direttore: Prof. F. Silingardi

Scheda validata da nava.chiara sabato 20 ottobre 2018 alle ore 12:51

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
INTEGRAZIONE CON D.S.	AGGIORNAMENTO DOCUMENTI E PROCEDURE			Aggiornamento procedura PO05 alla luce della L. 219/17		UO
	GESTIONE IN AUTOASSICURAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI			Incremento delle prestazioni in rapporto all'acquisizione della casistica OCSAE		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	AGGIORNAMENTO DELLO STATODI ADDESTRAMENTO PERSONALE UO			Frequenza a programmi di formazione permanente per addestramento del personale medico di nuova assunzione		UO
	NUMERO PRESTAZIONI			Incremento numerico delle prestazioni in ambito necroscopico in rapporto all'acquisizione delle funzioni medico-legali OCSAE		UO
	UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENZA MEDICA			Incremento numerico unità di personale della dirigenza medica		UO
OBIETTIVI DI AREA	NUMERO PRESTAZIONI NELL'AMBITO DELLA RADIOLOGIA POST-MORTEM IN COLLABORAZIONE CON LA U.O. DI RADIOLOGIA DEL POLICLINICO			Incremento numerico prestazioni		UO

BUDGET STAFF DIREZIONE STRATEGICA

Dall'anno 2018 anche le schede di budget relative alla Direzione Strategica sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Questi le schede dei servizi Staff Direzione Strategica:

- Direzione Professione Sanitaria
- Servizi Formazione Ricerca e Innovazione
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Direzione Servizi per L'ospitalità

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

Direttore: **Dr.ssa A. Garzia**

Scheda validata da garzia.annarita martedì 23 ottobre 2018 alle ore 18:46

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	CASE MANAGER PDTA POLMONE			80% partecipano multidisciplinare		UO
	CASE MANAGER PDTA TESTA COLLO PDTA)			80% partecipano multidisciplinare		UO
	PDTA PER INDICAZIONI ALLA ESECUZIONE DI TRACHEOSTOMIA E GESTIONE DELLA CANNULA FINO ALLO SVEZZAMENTO			Definizione		Carubbi
	PREVENZIONE DEL DECONDIZIONAMENTO DEI PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALE. PROGETTO PREVE.DO SU REPARTI PILOTA			95% dei pazienti vengono valutati all'ingresso e all'uscita e subiscono l'intervento		UO
	PRIMARY NURSING: MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE CURE SU REPARTI PILOTA			100% infermieri primary nei reparti pilota		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
COMMITENZA	OB.Q: DIMISSIONI PROTETTE PZ CON FRATTURA DI FEMORE, SEGNALAZIONE PRECOCE PUASS			>=70%	PROPOSTA: numero di pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65aa) per i quali è stato attivato il PUASS (Punto Unico Accesso Socio Sanitario) entro 24h dal ricovero/totale dei pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65 aa) ai fini della dimissione protetta.	Dir San; DPS
	OB.Q: PROGETTO DIMISSIONI PROTETTE AOU-AUSL			SI/NO	PROPOSTA: Partecipazione all'elaborazione di un progetto di gestione integrata AUSL-AOU delle dimissioni protette e attivazione di un sistema informatico condiviso di gestione dati e disponibilità	Ds - DPS

SERVIZIO FORMAZIONE, RICERCA E INNOVAZIONE

Direttore: Dott.ssa P. Vandelli

Scheda validata da mastroberardino.m mercoledì 10 ottobre 2018 alle ore 11:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	DA: FLUSSI INFORMATIVI			PRODUZIONE PAF; RAF, ANAGRAFE FORMATIVA DELLA RICERCA NEL RISPETTO DEI TEMPI RICHIESTI DALLA REGIONE		Alberoni
INTEGRAZIONE CON D.S.	DA: RAPPORTO CON DIREZIONE SANITARIA			PROGETTAZIONE E GESTIONE IN ACCORDO CON LA DS DI PROGETTI FORMATIVI A SOSTEGNO DELLA RIDEFINIZIONE DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI DELLE AREE MEDICHE E CHIRURGICHE		Vandelli
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	DA: PIANO DEGLI INVESTIMENTI			STESURA PIANO INVESTIMENTI BIENNALE DEL SERVIZIO		Vandelli
FORMAZIONE	DA: FORMAZIONE DI SISTEMA ORIENTATA ALL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA			PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO DI FORMAZIONE BIENNALE PER L'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA		Vandelli/Alberoni
OBIETTIVI DI STRUTTURA	APPLICAZIONE PROGETTO CORSI SULLA SICUREZZA: FORMAZIONE SUI RISCHI LAVORATIVI (OBIETTIVO PLURIENNALE)			ALMENO 40% DIPENDENTI FORMATI RISPETTO ALL'ELENCO FORNITO DA SPP		Vandelli/Alberoni
	RICERCA: ATTIVAZIONE DI ALMENO 1 UNITA OPERATIVA CLINICA DI FASE I*			Presentazione autocertificazione di nuova unità di fase I		Vandelli
	RICERCA: ATTIVAZIONE E AVVIO SEGRETERIA CENTRALE COMITATO ETICO AVEN			delibera di istituzione Presenza regolamento documento di riorganizzazione segreterie		Vandelli/Anna Bianchi
	RICERCA: INSERIMENTO ARER (ANAGRAFE RICERCA EMILIA ROMAGNA)			Studi inseriti/ n. studi autorizzati >= 90%		Vandelli
	RICERCA: MONITORAGGIO STUDI NON COMMERCIALI			n. visite di monitoraggio effettuate/n. visite di monitoraggio programmate >= 70%		Vandelli
	RICERCA: PIANO DI FORMAZIONE ALLA RICERCA (OBIETTIVO BIENNALE)			Presenza piano		Vandelli
	RICERCA: SUPERVISIONE STATISTICA STUDI CLINICI			n. di consulenze di supporto metodologico erogate/n. di studi con richiesta di supporto metodologico >= 75%		D'Amico
SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITÀ: AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE RELATIVE A CORSI DI LAUREA E TUTOR DI TIROCINIO.			PRESENZA PROCEDURE		Vandelli/Alberoni	

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SORVEGLIANZA SANITARIA

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

Scheda validata da marchegiano.patrizia venerdi 12 ottobre 2018 alle ore 17:08

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
OBIETTIVI DI AREA	AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE A FORMALDEIDE (OSPEDALE POLICLINICO)			PRESENZA DEL DvR AGGIORNATO		UO
	AGGIORNAMENTO DELLA DEDLIBERA DI ASSETTO AZIENDALE DELLE RESPONSABILITA' AI SENSI DEL DLGS.81/08			PRESENZA DI NUOVA DELIBERA E ATTI DI NOMINA DI DIRIGENTI E PREPOSTI		UO
	AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI (CON METODO MAPO)			N. DI RIVALUTAZIONE EFFETTUATE = 10		UO
	AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO (OSPEDALE POLICLINICO)			PRESENZA DEL DvR AGGIORNATO		UO
	AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE RELATIVE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA (SS) DEI LAVORATORI, INDIVIDUARE MODALITÀ CONDIVISE DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE E ASSICURARE I RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI			APPLICAZIONE DELLE SPECIFICHE LINEE DI INDIRIZZO RER PER LA SS (Luglio 2014); PARTECIPAZIONE DEL COORDIN. MEDICI COMPETENTI AL GD.L RER FINALIZZATO AD INDIVIDUARE MODALITÀ CONDIVISE DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE		UO
	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SU RISCHI SPECIFICI IN COLLABORAZIONE CON I FISIOTERAPISTI : MMP			REALIZZAZIONE DI CORSO DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI SOGGETTI AL RISCHIO DA MMP. N. PARTECIPANTI		UO
	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SU RISCHI SPECIFICI IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO FORMAZIONE : STRESS LAVORO CORRELATO			REALIZZAZIONE DI CORSO SULLA GESTIONE DELLO STRESS E PROMOZIONE DEL BENESSERE INDIVIDUALE. N. DI PARTECIPANTI		UO
	CAMPIONAMENTI PER IL MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE AD ANTIBLASTICI			PRESENZA DEI RISULTATI DEI CAMPIONAMENTI		UO

PARTECIPAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "VISITARE" IN UNA UOP			VERBALI DEGLI INCONTRI - RELAZIONE FINALE		UO
PROCEDURA DEFINITIVA -VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI-, INTEGRATA CON OC BAGGIOVARA			PRESENZA DI NUOVA PROCEDURA		UO
PRODUZIONE DI DOCUMENTO DI SINTESI SU DATI RELATIVI A MOLESTIE ED AGGRESSIONI AL PERSONALE SANIATRICO, COMPRENSIVO DI ANALISI E PROPOSTE PER LA RIDUZIONE DEL FENOMENO			PRESENZA DEL DOCUMENTO		UO
PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE NEGLI OPERATORI SANITARI			N. DI VACCINAZIONI EFFETTUATE = 34% , O COMUNQUE EVIDENZA DI INCREMENTO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE O MANTENIMENTO PER CHI HA GIA' CONSEGUITO IL 34% DI COPERTURA		UO
PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI VERSO MORBILLO/VARICELLA/ROSOLIA/PAROTITE PER TUTTI GLI OPERATORI			OPERATORI ADIBITI A REPARTI AD ALTO RISCHIO VACCINATI/IMMUNI IN BASE ALLA INDICAZIONI RER/TOTALE OPERATORI ADIBITI A REPARTI AD ALTO RISCHIO = 95%		UO
REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTUATI ATTRAVERSO I MEDICI COMPETENTI E GLI STRUMENTI MESSI A PUNTO A LIVELLO REGIONALE			% DI SCHEDE INDIVIDUALI DEI LAVORATORI COMPILATE DAI MEDICI COMPETENTI	CONTRODEDUZIONI: Indicatore previsto a livello regionale : Schede individuali compilate \geq 5% DEGLI OPERATORI VISITATI	UO

DIREZIONE SERVIZI PER L'OSPITALITA'

Direttore: Dr.ssa A. Giogoli

Scheda validata da giogoli.angela giovedì 25 ottobre 2018 alle ore 08:59

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	VERIFICA DELLA MOVIMENTAZIONE DEI CAPI CONFEZIONATI BIANCHI DA INFORMATIZZAZIONE DEL SERVIZIO			attivazione: lettura dei capi confezionati al ricondizionamento OCB		UO
	ANALISI DEI CONSUMI E DELLE DOTAZIONI DEI CENTRI DI FORNITURA DI TELERIA ATTRAVERSO INFORMATIZZAZIONE DEL SERVIZIO			implementazione microchip su kit sterili OCB		UO
	ANALISI DEI CONSUMI E DELLE DOTAZIONI DI REPARTO DI TELERIA ATTRAVERSO INFORMATIZZAZIONE DEL SERVIZIO			implementazione microchip su teleria piana OCB-policlinico		UO
	ELIMINAZIONE DELLE RICHIESTE PASTI NUOVI INGRESSI VIA FAX E MAIL			revisione sistema informatico gestione pasti OCB		UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	APERTURA NUOVI SPAZI			coordinamento trasferimenti e riorganizzazione degli spazi relativi alla gara 5 lotti		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	N° CONTROLLI / % N.C.			sperimentazione nuovo sistema di controllo su servizi di fornitura teleria sterile in Tessuto Tecnico e TNT OCB		UO
	N° CONTROLLI / % N.C.			sperimentazione sistema di controllo servizio trasporto degenti OCB		UO
	N° CONTROLLI / % N.C.			sperimentazione nuovo sistema di controllo servizio lavanoio OCB		UO
OBIETTIVI DI AREA	AFFISSIONE SEGNALETICA NUOVA PER TRASFERIMENTI E NUOVE APERTURE			aggiornamento segnaletica policlinico-baggiovara		UO
	ARREDAMENTO NUOVE U.O.			acquisizione nuovi arredi per fine lavori gara 5 lotti		UO
	DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA			nuova procedura trasporto degenti Policlinico-OCB		UO
	VERIFICA DEI CONSUMI DA INFORMATIZZAZIONE DEL SERVIZIO			attivazione: armadi automatizzati per la fornitura di vestizioni ad uso S.O. OCB		UO

BUDGET STAFF AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

Dall'anno 2018 anche le schede di budget relative all'area amministrativa e tecnica sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Questi le schede dei servizi amministrativi e tecnici:

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

CONTROLLO DI GESTIONE

Direttore: Dr. F. Franchini

Scheda validata da franchini.filippo martedì 9 ottobre 2018 alle ore 19:19

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	MOVIMENTO WEB OCB			RILASCIO ENTRO GIUGNO 2018	PROPOSTA: Estensione del Movimento Web, già attivo sullo stabilimento Policlinico, anche all'Ospedale Civile di Baggiovara. Consultazione online dei dati di movimento degenzi, aggiornati quotidianamente ed elaborazione di algoritmi di calcolo in uso c/o Policlinico per indici di performance quali DMD e tasso di occupazione p.l. Entro il mese di giugno 2018.	CdG
	WEBBUDGET 2.0			RILASCIO ENTRO 20 MARZO 2018	PROPOSTA: Progetto di revisione dell'applicativo WebBudget nella sua versione 2.0, finalizzato alla gestione online del processo di budget per gli stabilimenti Policlinico e OCB. Nello specifico: - recepimento nuova gerarchia in base alla riorganizzazione area medica; - gestione interattiva controdeduzioni e validazione online; - implementazione del modulo integrato di valutazione della performance individuale. Entro il 20 marzo 2018, in linea con le tempistiche definite nel Piano Azioni 2018 (approvato in Collegio di Direzione il 7/2/2018) per l'avvio degli incontri di concertazione di budget con i Dipartimenti di area sanitaria	CdG
INTEGRAZIONE CON D.S.	BUDGET REVISION			1 INCONTRO PER DIPARTIMENTO	PROPOSTA: Realizzazione di almeno un incontro per Dipartimento, fra giugno e settembre, per analizzare la performance aziendale in maniera strutturata ed eventualmente apportare una revisione agli obiettivi di budget negoziati ad inizio anno.	CdG
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
REGIONALE	DRG INAPPROPRIATI: MONITORAGGIO			<0,21	PROPOSTA: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Cdg - Ufficio DRG
FORMAZIONE	CDG ACADEMY			8 INCONTRI FORMATIVI	PROPOSTA: Realizzazione di un percorso formativo finalizzato alla diffusione, comprensione ed utilizzo degli strumenti offerti dal Controllo di Gestione ai professionisti aziendali a supporto dei percorsi di programmazione e controllo. Ipotesi di incontri (4 per stabilimento): 1. Il ciclo della performance - WebBudget 2. Il sistema di reporting - M.A.R.S. 3. La valorizzazione dell'attività di Degenza e di Specialistica Ambulatoriale - Cruscotti SDO e ASA 4. Il monitoraggio dei costi - Cruscotti consumi, Meiosi, dashboard dinamiche e FAC Viewer Da programmare a partire da settembre, entro il 2018	CdG
OBIETTIVI DI STRUTTURA	NEDOCS			RILASCIO ENTRO SETTEMBRE 2018	PROPOSTA: Creazione, test e rilascio dell'applicativo NEDOCS, per il monitoraggio del sovrappollamento di Pronto Soccorso sulla base del protocollo internazionale di valutazione.	CdG

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Direttore: dr.ssa M. Gherardi

Scheda validata da gherardi.maurizia lunedì 15 ottobre 2018 alle ore 16:52

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	NUOVO SOFTWARE REGIONALE KNOWLEDGE BASE-NUMERO VERDE REGIONALE E NUOVA PIATTAFORMA AZIENDALE IAP			Realizzare e coordinare il sistema unico aziendale per la gestione informatizzata dell'area dell'INFORMAZIONE (prestazioni, sedi erogative, modalità di accesso) conforme e interfacciabile con la nuova banca dati Kknowledge base-numero verde regionale (comunicazione regionale maggio 2018) e il portale aziendale. Assicurare allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche regionali.	PROPOSTA: Risultati attesi: Presenza Iap negli applicativi aziendali; 80% delle informazioni inserite; Interfaccia con banca dati regionale e portale aziendale: effettuato	UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	CARTE DEI SERVIZI ONLINE			Progettare e gestire in accordo con la Ds e la DPS, le carte dei servizi/accoglienza coerenti ai nuovi modelli assistenziali ospedalieri ,comprendenti di standard di qualità (in linea con i nuovi requisiti di accreditamento gr 1943 del 4 dicembre 2017), organizzate per dipartimenti , strutture complesse e servizi, aggiornabili in tempo reale, pubblicate online, con possibilità di stampa cartacea.	PROPOSTA: Indicatore di riferimento : pubblicazione di CDS online aggiornate nei contenuti informativi e negli impegni. Risultato atteso : 80% carte dei servizi revisionate e pubblicate online	UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	PIANO INVESTIMENTI			Cfr. proposte	PROPOSTA: a->Angiografo Sala Ibrida: realizzare e gestire la campagna raccolta fondi per l'acquisto dello strumento. Organizzare; eventi di promozione; con strumenti di comunicazione digitali e cartacei Indicatore di riferimento attività di raccolta fondi da parte di attori diversi; Risultato atteso; 1.000.000 di euro > 3 Tesla: partecipare alla raccolta fondi; per l'acquisto della RM. Organizzare; eventi di promozione; con strumenti di comunicazione digitali e cartacei. Indicatore di riferimento; attività di raccolta da grandi benefattori Risultato atteso; 900.000 euro di euro > 5 lotti- 1,5 tesla, CT-PET gestire la campagna di comunicazione; e organizzare eventi di promozione con strumenti di comunicazione; digitali e cartacei . indicatore di riferimento : Inaugurazioni attraverso conferenze stampa e presenza notizie sui diversi strumenti aziendali	UO
FORMAZIONE	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO			Partecipare in modo proattivo alla diffusione del FSE proponendo un'attivazione agevolata ai dipendenti , grazie a una rete di facilitatori digitali , opportunamente formati , in grado di supportare l'attivazione del FSE al personale interno. Organizzare postazioni ad hoc presso i reparti e servizi a gestione integrata (facilitatori e operatori URP.)	PROPOSTA: Indicatore di riferimento Numero dei dipendenti che hanno prestato il consenso per l'alimentazione del FSE rispetto al numero totale dipendenti (3800 persone). (I cittadini che hanno attivato il fascicolo a Modena o risultano 48859, quasi il 7,36% sul totale della popolazione modenese residente). Risultato atteso 35% dei dipendenti	UO
	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Planificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
	COMUNICAZIONE PUBBLICA E SVILUPPO SOCIAL			Cfr. proposte	PROPOSTA: Obiettivo Evolvere l'approccio dell'AOU ai social media dalla semplice presenza occasionale a un presidio costante e strategico in una prospettiva di ampio respiro Potenziare la visibilità dell'AOU di Modena sui social media più significativi per target e diffusione Rendere i profili social aziendali punti di riferimento per gli utenti dei social media dal punto di vista dei contenuti scientifici e delle informazioni proposte Espandere l'audience e le community dei social, ottimizzando la performance dei canali esistenti; Favorire l'interazione e il listening cioè sentimenti e opinioni espressi su temi; sanitari importanti e di grande interesse, attraverso; l'organizzazione di una rubrica in diretta Facebook "esperto risponde" con la presenza di uno	UO

SERVIZIO APPALTI E ACQUISTI

Direttore: Dr.ssa S. Amerio

Scheda validata da amerio.sabrina lunedì 22 ottobre 2018 alle ore 10:44

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	-NOMINA REFERENTI -PARTECIPAZIONE A TAVOLI TECNICI; -REDAZIONE DOCUMENTI TECNICI PER IMPLEMENTAZIONE FUNZIONALITÀ SU GAAC: "GESTIONE CONTRATTI E FLUSSI INFORMATIVI "TRASPARENZA"			IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'AREA AMMINISTRATIVO – CONTABILE; individuare referenti GAAC del Servizio per garantire la collaborazione e il supporto tecnico – specialistico durante le fasi di implementazione del sistema attraverso la partecipazione ai diversi tavoli tecnici regionali GAAC; partecipare ai tavoli tecnici GAAC; assicurare attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; 		UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	ISTITUZIONE DI UN TAVOLO TECNICO CONGIUNTO INCONTRI A CADENZA BIMENSILE REPORTISTICA A SUPPORTO			Strutturare attraverso tavoli congiunti e incontri bimensili un sistema integrato (DS / Servizio Appalti) di controllo sul "livello di aderenza" delle diverse unità operative interessate, alle gare Regionali e/o ai contratti di Area vasta con particolare riferimento ai settori della protesica (vascolare/ ortopedica/ cardiologica) o altri settori che nel corso dell'esercizio evidenzino un incremento della spesa.		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	NUMERO PROCEDURE, COLLEGATE AD INVESTIMENTI, ATTIVATE E CONCLUSE ENTRO I TERMINI, RISPETTO AL NUMERO DI PROCEDURE PREVISTE NEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI APPROVATO;			Rispetto del piano degli investimenti attraverso l'attivazione e l'aggiudicazione (entro i termini previsti dalla Regione) delle procedure di appalto previste nel piano degli acquisti.		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
	REALIZZAZIONE DI QUATTRO GIORNATE FORMATIVE (UNA PER PROVINCIA: MO – PR – PC – RE)			Realizzazione di corsi formativi finalizzati alla diffusione delle conoscenze sulla normativa collegata alla figura dei direttori dell'esecuzione. Livello Area Vasta Emilia Nord		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	NUMERO ORDINI INVIATI TRAMITE NOTIER : MAGGIORE 50%			Almeno il 50% degli ordini inviati elettronicamente tramite NOTI - ER		UO
	NUMERO RDO SOTTO SOGLIA SU PIATTAFORMA SATER: ALMENO 30 % PROCEDURE DI GARA SOPRA SOGLIA SU PIATTAFORMA SATER: 100%			Indizione di almeno 30 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale (sotto soglia) e utilizzo della piattaforma SATER per la gestione informatizzata di TUTTE le procedure di appalto di valore superiore alla soglia		UO
	PERCENTUALE ACQUISTI CENTRALIZZATI SU TOTALE ACQUISTI: MAGGIORE 82%			Livello di centralizzazione degli acquisti e servizi pari ad almeno l'82% del totale acquisti di beni e servizi		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO

SERVIZIO ATT. AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

Direttore: Dr.ssa N. Posa

Scheda validata da laviolam venerdì 12 ottobre 2018 alle ore 15:44

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA INFORMATICA CON INSTALLAZIONE E INTEGRAZIONI SOFTWARE			Trasmissione dati su PAGO PA e NOTIER	PROPOSTA: Per ottemperare alle indicazioni della RER sulla trasmissione a NOTIER, in collaborazione con il STI e il SB, è necessario inviare tutte le fatture attive emesse dal gestionale di cassa aziendale verso il gestionale di contabilità di Bilancio già integrato con NOTIER. Un'altra indicazione della RER prevede che tutti i pagamenti elettronici delle aziende sanitarie debbano passare obbligatoriamente attraverso il nodo PAGO-PA. A questo fine va installato un unico software accentratore di posizioni debitorie che sia in grado di emettere inviti al pagamento conformi allo standard PAGO-PA	UO
	N. MEDICI CHE UTILIZZANO AURIGA LT/TOTALE MEDICI CHE ESERCITANO LA LP			Completamento informatizzazione percorso Libera Professione	PROPOSTA: Nel corso del 2018 sarà completata l'informatizzazione di tutto il percorso della libera professione, dalla configurazione delle agende di prenotazione fino all'incasso e alla liquidazione dei compensi ai professionisti, cessando in maniera definitiva l'uso dei bollettari cartacei. I professionisti Policlinico e OCB saranno abilitati e formati all'utilizzo del nuovo sistema di refertazione, rendendo l'intero percorso della LP pienamente conforme alla normativa regionale, alle indicazioni regionali, al regolamento aziendale e al programma aziendale anticorruzione. Il nuovo sistema consente di ampliare gli strumenti di pagamento a disposizione degli utenti: oltre agli sportelli cassa, anche riscuotitrici automatiche e online.	UO
	NUMERO OPERATORI/APPLICATIVI MAPPATI			Mappatura applicativi utilizzati dagli operatori ai fini della nuova normativa privacy	PROPOSTA: Analisi e mappatura di tutti gli applicativi utilizzati dagli operatori del Servizio per poter verificare l'aderenza delle attività alle nuove disposizioni in materia di privacy. L'obiettivo è disciplinare l'accesso degli operatori agli applicativi.	UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	N. PAZIENTI GESTITI COL NUOVO PERCORSO			Gestione informatizzata del percorso dei pazienti del COM	PROPOSTA: Tracciabilità del percorso sanitario giornaliero dei pazienti in carico al COM con monitoraggio del loro flusso. Il progetto, gestito insieme al STI, ha l'obiettivo di ottimizzare i tempi e i percorsi ambulatoriali, la gestione delle varie prestazioni, tutelare meglio la riservatezza dei pazienti, eliminando gli elementi di disturbo anche acustico. Il progetto prevede un ulteriore step nel 2019 per procedere le attività del CTF (centro tumori eredo-familiari).	UO
	N. PROFESSIONISTI OCB GESTITI SUI SISTEMI LP AOU/TOTALE PROFESSIONISTI OCB CHE ESERCITANO LA LP			integrazione procedure LP Policlinico e OCB	PROPOSTA: Nel corso del 2018 è cessato il supporto dell'Ausi di Modena all'attività LP svolta presso l'Ospedale Civile a Baggiovara. L'AOU si è fatta completamente carico di tutte le attività legate ai ricoveri e all'erogazione di prestazioni ambulatoriali, individuali e di équipe, rendendo omogenee le procedure utilizzate al Policlinico e all'OCB. L'integrazione prevede la completa presa in carico dei professionisti OCB per tutte le attività: autorizzazione, gestione agende, prenotazione, refertazione, sistemi di incasso e pagamento.	UO
AMMINISTRATIVI	ADOZIONE DELLE DETERMINE SAAO. REDAZIONE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE PER IL RILASCIO DI COPIA. UNIFORMAZIONE DELLA MODULISTICA POL/OCB ALL'INTERNO DEL SERVIZIO			Semplificazione e omogeneizzazione delle modalità di esercizio del diritto di accesso alla documentazione amministrativa sanitaria e tecnica del SAAO	PROPOSTA: Semplificazione e omogeneizzazione delle modalità di esercizio del diritto di accesso, allo scopo di favorire la partecipazione e assicurare la trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa. Centralizzazione delle richieste di copia di documentazione sanitaria, amministrativa e tecnica di competenza del S.A.A.O. all'interno di un unico punto al Policlinico e all'OCB. Affiancamento agli uffici interessati nella gestione giuridico-procedimentale delle fasi di richiesta-istruttoria-conclusione di accesso agli atti (accoglimento-differimento-diniego).	UO
	DOCUMENTI DI ANALISI. NUMERO OPERATORI FORMATI - MODIFICHE EFFETTUATE			Integrazione attività sportelli CIP/CASSA/Sportelli QUI FACILE	PROPOSTA: Nel corso del 2018 sarà realizzata la prima fase del progetto di integrazione degli sportelli CIP, CASSA e QUI FACILE con l'obiettivo di snellire l'accesso degli utenti ai servizi di prenotazione, accettazione e incasso. Nel corso del 2018 sarà effettuata l'analisi del progetto con la modifica dell'infrastruttura e inizio della formazione al personale	UO
	N. PAZIENTI CON NUOVE PROCEDURE			Iscrizione d'ufficio della esenzione dal ticket per tutti i pazienti fragili - Razionalizzazione dei percorsi in accordo con la SAUB modenese.	PROPOSTA: Implementare il percorso che permette di rendere complete in ogni campo le anagrafiche degli assistiti e di garantire la piena sinergia tra gli uffici dell'AOU e gli uffici AUSL. Allo stesso modo, tale procedura condivisa consente di risparmiare i costi relativi alla fase del recupero del ticket per questa fascia di pazienti, essendo l'assistito soggetto già esentato al momento della erogazione della prestazione. Il procedimento, in una prima fase embrionale e di studio avviata negli ultimi mesi del 2017, coinvolge i pazienti della Radioterapia e di tutte le strutture del Centro Oncologico, unitamente ai pazienti delle Malattie infettive.	UO
	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO

	REDAZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DI AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO A DELEGARE IL PERSONALE AMMINISTRATIVO ESPRESSAMENTE SCELTO ED AFFERENTE ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE ALLA RACCOLTA DELLA DICHIARAZIONE DI NASCITA E ALLA SUCCESSIVA TRASMISSIONE ALL'UFFICIO DI STATO CIVILE DEI COMUNI DI COMPETENZA - SUCCESSIVI ATTI DI DELEGA AI DIPENDENTI E ISTRUZIONI OPERATIVE. CAPILLARE DIFFUSIONE DELLA MODULISTICA NEI PUNTI NEVRALGICI DESTINATI ALLA TUTELA SOCI			Digitalizzazione della dichiarazione di nascita e trasmissione telematica a tutti i Comuni d'Italia	PROPOSTA: Digitalizzazione della dichiarazione di nascita e trasmissione per via telematica, a mezzo p.e.c., a tutti i Comuni d'Italia, ottimizzando le comunicazioni direttamente con i competenti uffici comunali. 	UO
	SCELTA DEL PEDIATRA PER IL NEONATO			Diffusione capillare della Informativa ai genitori e relativa modulistica. Istruzioni Operative agli operatori	PROPOSTA: Garanzia della continuità dell'assistenza ai neonati dopo la dimissione dall'ospedale mediante la scelta del PLS in stretta collaborazione con la USL Modena: la scelta è compiuta nell'ultimo mese di gravidanza o contestualmente alla dichiarazione di nascita nella segreteria del Dipartimento materno-infantile e comunicata direttamente e d'ufficio alla competente SAUB.	UO
	TABELLE CON RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ			Riorganizzazione segreterie UU.OO. dell'OCB	PROPOSTA: Analisi e rilevazione delle attività delle segreterie di tutti i reparti e servizi dell'OCB, con relativi carichi di lavoro secondo quanto acquisito. Nel corso del 2018 sarà realizzata la prima fase propedeutica alla riorganizzazione	UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
	NUMERO PROFESSIONISTI FORMATI/NUMERO PROFESSIONISTI CHE ESERCITANO LA LP			Formazione professionisti OCB utilizzo sistemi di gestione della LP dell'AOU	PROPOSTA: Per consentire la presa in carico dell'attività libero professionale dei professionisti OCB temporaneamente assegnati all'AOU, è necessario il passaggio al sistema di refertazione dell'AOU (Auriga LT). Per questo saranno organizzate per ogni UO dell'OCB edizioni di un apposito corso di formazione per illustrare le nuove modalità di gestione della LP e la procedura informatizzata	UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	N. CONTROLLI SU ORARI-TIMBRATURE- ATTIVITÀ EROGATA SU ALMENO 100 PROFESSIONISTI, RICOGNIZIONE SEDI DI SVOLGIMENTO DI TUTTI I PROFESSIONISTI IN EXTRAMEONIA			completamento sistema controlli LP	PROPOSTA: Al fine di prevenire i possibili rischi di abuso e di corruzione nell'area delle attività libero professionale e delle liste di attesa, l'Azienda si è dotata di un puntuale sistema di controlli diretto a verificare che l'attività libero professionale sia svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia. Tali controlli sono diretti, nello specifico, a verificare: requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività libero professionale, incompatibilità, volumi di attività, orari e timbrature, conformità con l'attività autorizzata, tempi di attesa, sedi di svolgimento attività extrameonia. Nel corso del 2018 il sistema dei controlli sarà ulteriormente implementato parallelamente al completamento dell'informatizzazione dell'intero processo della LP, consentendo così un più completo monitoraggio dell'attività.	UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO



SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIALI

Direttore: Ing. A. Bertacchi

Scheda validata da bertacchi.alessandro venerdi 12 ottobre 2018 alle ore 13:47

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	ACQUISIZIONE ED UTILIZZO DI UN NUOVO PROGRAMMA "PROGETTAZIONE ANTINCENDIO IMPIANTI RILEVAZIONE INCENDI"			acquisto		UO
	ADESIONE AL PROGRAMMA DI MONITORAGGIO COSTI DELLA MANUTENZIONE ORDINARIA REGIONALE: PROGRAMMA AGENEAS			rispetto dei tempi dei monitoraggi della RER		UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	PERIODICO/SISTEMATICO FLUSSO INFORMATIVO CON DIREZIONE SANITARIA, RELATIVO AI NUMEROSI CANTIERI IN ATTO, IN ULTIMAZIONE E DA ATTIVARE CON PROGRAMMAZIONE INTERDISCIPLINARE ANCHE CON GLI ALTRI SERVIZI TECNICI AZIENDALI.			incontro periodico con cadenza almeno mensile		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	INT. 453 EDIFICIO DEL POLICLINICO DI MODENA - CORPO H-D1 INT. 455 EDIFICIO DEL POLICLINICO DI MODENA - CORPO D INT. 449 EDIFICIO DEL POLICLINICO DI MODENA - CORPO G INT. 450 EDIFICIO DEL POLICLINICO DI MODENA - CORPO - E INT. 451 EDIFICIO DEL POLICLINICO DI MODENA - CORPO - C			Ultimazione di almeno il 50 % dei piani oggetto di intervento al 31/12/2018.		UO
	INTERVENTO APB10- NUOVA STRUTTURA INTEGRATA INTERAZIENDALE DI SENOLOGIA CLINICA E SCREENING MAMMOGRAFICO			progettazione esecutiva ed esperimento della gara di appalto		UO
	INTERVENTO P.I.2 -INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO SUI CORPI DI FABBRICA DEL POLICLINICO E SUL CORPO DI FABBRICA POLIAMBULATORIO			Avvio dell'intervento nel suo complesso, realizzazione di alcuni degli interventi previsti.		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
	PARTECIPAZIONE, NEI LIMITI DEL BUDGET ASSEGNATO, A CORSI DI AGGIORNAMENTO SPECIFICI PER LA DISCIPLINA TECNICO-AMMINISTRATIVA DEL SETTORE E OCULATEZZA NELLA INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITÀ.			Utilizzo del budget assegnato		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	CONSOLIDAMENTO STATICO ED ANTISISMICA DI CUI ALL'ORDINANZA 11/2018 DEL 2.05.18-ALLEGATO B1 PAG. 6 -INTERVENTO 12026			Obiettivo 2018 - Attivazione delle eventuali gare per incarichi professionali.		UO
	REALIZZAZIONE DEL BLOCCO MATERNO INFANTILE			Espletamento delle procedure regionali per l'erogazione dei finanziamenti necessari all'avvio dell'iter di gara per i Lavori.		UO
	REDAZIONE STUDIO DI FATTIBILITÀ DELLA CENTRALE UNICA DELL'EMERGENZA			presentazione del progetto alla direzione aziendale		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO

SERVIZIO BILANCIO E FINANZE

Direttore: Dr.ssa M. Gualmini

Scheda validata da gualmini.monica lunedì 22 ottobre 2018 alle ore 17:16

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	MANPAY			Implementazione collegamento informatico tra casse SAAO e contabilità generale		UO/STI/SAAO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
REGIONALE	GAAC			a) garantire la partecipazione al Tavolo GAAC e ai gruppi di lavoro di competenza del Servizio b) effettuare tutte le scritture di riapertura dei conti patrimoniali, secondo la nuova anagrafica GAAC >c) avviare l'analisi delle anagrafiche seguendo la tempistica regionale>		UO
	GRU			Allineamento della contabilità generale alla nuova anagrafica dei riferimenti contabili GRU		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Planificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	COMITATO ETICO AREA VASTA			Tenuta contabilità (fatturazione attiva e passiva, emissione reversali d'incasso e mandati di pagamento, elaborazione del bilancio consuntivo annuale), senza incremento di risorse		UO
	FATTURAZIONE ELETTRONICA CON AIC			Implementazione strumenti di controllo applicazione della L. 96/2017		UO/STI
	SIOPE+			Entrata a regime dal 1° ottobre del monitoraggio dei pagamenti Siope+ come previsto dal DM 25/9/2017		UO/STI
	SPERIMENTAZIONE GESTIONALE			Implementazione e messa a regime contabilità separata per gestione contratto Sesamo		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di pagamento delle fatture, come da procedure PAC (10 giorni da avvenuta liquidazione) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO



SERVIZIO I.A. AMMINISTRAZIONE PERSONALE

Direttore: Dr. A. Sapone

Scheda validata da saponea martedì 16 ottobre 2018 alle ore 13:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	REPORTISTICA MENSILE			Reportistica mensile sull'andamento dei costi del personale dipendente, Contratti L.P., Aggiuntiva, Interinali, Universitari integrati		UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	SUPPORTO TECNICO ALLA DS CON INCONTRI MENSILI			Incontri su: Programmazione procedure concorsuali - Focus su procedure assunzionali - Affidamento incarichi dirigenziali		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	CCNL COMPARTO			Studio e approfondimento nuovo CCNL		UO
	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	IMPLEMENTAZIONE OPERATIVA GRU			Messa a punto del Portale WHE-TIME / Implementazione del Gestionale (attuazione e configurazione oraria, PD, Rischio Radiologico, Indennità) / Attivazione modulo conteggio automatico dei percorsi KM		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Direttore: Ing. M. Garagnani

Scheda validata da cecolis mercoledì 24 ottobre 2018 alle ore 17:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	FLUSSI			Debito informativo RER (Obiettivo RER 4.10.2)		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
PIANO INVESTIMENTI	INVESTIMENTI			Acquisto SSN dei dispositivi medici (Obiettivo RER 2.16)		UO
	INVESTIMENTI			Investimenti in conto capitale (Obiettivo RER 4.10.2)		UO
	INVESTIMENTI			Principali realizzazioni		UO
	INVESTIMENTI			Rendicontazione programmi investimento in corso		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
	FORMAZIONE			Formazione interna e verso il comparto sanitario in tema di sicurezza all'uso dei Dispositivi Medici		UO
	FORMAZIONE			Pianificare 2/3 incontri di formazione /informazione su : •Contesto generale •Contesto locale •Flussi informativi e interconnessioni dei dati e delle informazioni		UO
	FORMAZIONE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedura PAC (35 gg)- necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	STRUTTURA			Manutenzione – attività		UO
	STRUTTURA			Manutenzione – budget		UO
	STRUTTURA			Parco attrezzature installato – Software Medicali		UO
	STRUTTURA			Parco attrezzature installato		UO
	STRUTTURA			Pronta Disponibilità		UO
	STRUTTURA			Sicurezza delle Cure (Obiettivo RER 3.4)		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0	PROPOSTA: I tempi richieste sono indicativamente rispettati	UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC	PROPOSTA: Al momento l'integrazione con l'applicativo CLINGO con NFS non è ancora sviluppata anche in vista del GAAC che prevederà una integrazione con tale sistema che è attualmente utilizzato dalla Ingegneria Clinica di AVEN ad esclusione di Piacenza. In NFS l'apertura ordine è contestuale al ricevimento della fattura. E' in fase di verifica tecnica , propedeutica anche ad una integrazione dei sistemi sopra citati (CLINGO) , l'integrazione tra software del magazzino del laboratorio e NFS consentendo così di attivare automatismi nello scarico delle fatture relative ai service di laboratorio&nbsn:	UO



SEGRETERIA GENERALE

Direttore: Dr.ssa C. Vandelli

Scheda validata da vandelli.carmen martedì 16 ottobre 2018 alle ore 10:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
INTEGRAZIONE CON D.S.	AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA IN SALA OPERATORIA			RIDEFINIZIONE DEL PROCESSO CON LA PARTECIPAZIONE DI CHIRURGHI STRANIERI		Segreteria Generale
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni		UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	PROTOCOLLO D'INTESA RER-UNIVERSITÀ			DEFINIZIONE DELL'ACCORDO ATTUATIVO DEL PROTOCOLLO DI INTESA RER-UNIVERSITÀ		Segreteria Generale
OBIETTIVI DI AREA	ATTO AZIENDALE			 TERMINE DELLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE POLICLINICO – OCB: BOZZA DI RIORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE		Segreteria Generale
	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO
	SPERIMENTAZIONE GESTIONALE			RIEPILOGO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA A POLICLINICO - OCB IN VISTA DELLA CHIUSURA DELLA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE		Segreteria Generale

SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE TECNICO-AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA

Direttore: **Dr. F. Donati**

Scheda validata da **donati.ferdinando** venerdì 12 ottobre 2018 alle ore 14:07

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
FLUSSI INFORMATICI	CONCESSIONE E CONVENZIONI PASSIVE / LIQUIDAZIONE SERVIZI, FORNITURE, LAVORI, PRESTAZIONI ACQUISITE (SESAMO, HESPERIA HOSPITAL ECC)			Allineamento ai sistemi informativi amministrativi AOI delle modalità di controllo e liquidazione fatture della concessione Sesamo (inclusa gestione sub-appalti). Indicatore = 100% fatture liquidate entro la scadenza>		UO
	CONTRATTI ATTIVI / IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'INVIO DEI FLUSSI DATI VERSO I SISTEMI DI CONTABILITÀ E BILANCIO			Presenza in carico del processo di gestione convenzioni attive. Gestione del processo di valutazione per rinnovo/recesso delle convenzioni attive nel 2018Allineamento tra la componente giuridica di stipula e/o rinnovo accordi e le conseguenti gestioni contabili e di fatturazione		UO
	FORMALIZZAZIONE ACCORDI / GESTIONE E DOCUMENTAZIONE TECNICA E CONTABILE DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI			Acquisizione concessione sesamo, definizione accordi con Ausl per riparto costi di gestione		UO
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	ACCORDO DI FORNITURA / DEFINIZIONE, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE			Partecipazione ai lavori propedeutici ed istruttori che precedono la formalizzazione dell'accordo		UO
	ALTRI SCAMBI / IMPLEMENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PER LE VERIFICHE TECNICHE E CONTABILI			Partecipazione ai lavori propedeutici alla formalizzazione dell'accordo. Monitoraggio e contributo alla raccolta dei dati di attività necessari alla fatturazione>		UO
AMMINISTRATIVI	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Partecipazione ai momenti di formazione/informazione previsti		UO
	REPORTISTICA DIREZIONALE / INCONTRI BIMESTRALI DI LETTURA CONDIVISA DELLA REPORTISTICA ECONOMICO-FINANZIARIA AZIENDALE			Plena comprensione reportistica direzionale		UO
OBIETTIVI DI AREA	LIQUIDAZIONE FATTURE			Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0		UO
	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO



SERVIZIO TECNOLOGIE DELLA INFORMAZIONE

Direttore: Dr. M. Lugli

Scheda validata da lugli.mario lunedì 22 ottobre 2018 alle ore 10:17

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2016	2017	Target	Note	
GOVERNO CLINICO - INTEGRAZIONE	MIGRAZIONE SISTEMA RIS PACS INSTALLATO PRESSO OC (INSTALLAZIONE AUSL) AI SISTEMI DISPONIBILI PRESSO DATACENTER POLICLINICO (CON SUIC)			Predisposizione documento di progetto di migrazione entro 31.12.2018		UO
	REVISIONE SISTEMA INFORMATICO ANATOMIA PATOLOGICA (CON SUIC)			Predisposizione documento di progetto per rinnovo applicativo Anatomia Patologica entro 31.12.2018	PROPOSTA:	UO
INTEGRAZIONE CON D.S.	ESTENSIONE SW APPLICATIVO AURORA PS PRESSO LO STABILIMENTO OC, CON IMPLEMENTAZIONE COMPLESSIVA DELLE INTERGRAZIONI VERSO SISTEMA ESB - DORSALE INTEROPERABILE			Unico SW di PS OC/OP entro 31.12.2018		UO
	PREDISPOSIZIONE PIANO DI MIGRAZIONE DATA CENTER VERSO INFRASTRUTTURA REGIONALE			redazione documento quota parte STI entro 5 ottobre 2018		UO
AMMINISTRATIVI	GAAC - COLLABORARE CON LA REGIONE PER IL PROGETTO			Numero partecipazioni ad incontri - Numero estrazioni dati fornite come richieste da RER		UO
	GRU - COMPLETARE INSTALLAZIONE CON CONCORSI, CARTELLINI TURNI E FORMAZIONE			Obiettivo STI supporto al Collaudo GRU entro fine novembre 2018		UO
	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE			Rispetto misure contenute nel Piano Anticorruzione e Codice di Comportamento		UO
	SW PER SER. QUALITÀ : INDICATORI DI PERFORMANCE			collaudo quota parte SW 2018 entro il 31.10.2018	PROPOSTA: Se serviranno ulteriori indicatori dovrà essere definito uno specifico budget sul 2019 con IG consulting	UO
	SW PER TRACCIABILITÀ SPERIMENTAZIONI			collaudo SW quota parte NFS e quota parte CONet entro il 31.10.2018collaudo SW quota parte Auriga primo trimestre 2019>		UO
	TRASPARENZA			Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)		UO
FORMAZIONE	FORMAZIONE BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI			Pianificare 2/3 incontri di formazione/informazione su: contesto generale - contesto locale - flussi informativi e interconnessione dei dati e delle informazioni	PROPOSTA: Obiettivo non negoziato con STI al 30.09.2018. Disponibili ad approfondire a capire cosa è richiesto e da programmare evento formativo/informativo	UO
OBIETTIVI DI STRUTTURA	ATTIVAZIONE DELLA NUOVA CENTRALE TELEFONICA PRESSO POLICLINICO			Attivazione 5 sottocentrali (obiettivo finale 13 sottocentrali) entro il 31.12.2018		UO
	ATTIVAZIONE DOMINIO UNICO MICROSOFT CON GRADUALE MIGRAZIONE DEGLI UTENTI SIADOM E POLICLINICO AL NUOVO DOMINIO			Installazione infrastruttura server per il nuovo dominio e valutazione impatto sugli applicativi aziendali. (obiettivo finale 2018: valutazione funzionalità n. 10 applicativi aziendali)		UO
	ESTENSIONE COPERTURA WIFI OSPEDALE CIVILE			60% di copertura entro il 31.12.2018		UO
	MIGRAZIONE SERVER FISICI SU INFRASTRUTTURA VIRTUALE DATA CENTER			realizzazione 150 server virtuali complessivi al 31.12.2018 (obiettivo finale circa 170 server virtuali, compresi nuovi server)		UO
	RINNOVO TECNOSTRUTTURA INFORMATICA AZIENDALE			Predisposizione infrastruttura tecnologica e attivazione Dorsale Interoperabile (ESB) con integrazione di LHA, ADT, MGC) entro 31.12.2018		UO
LIQUIDAZIONE FATTURE MASTER BUDGET 2018				Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture, come da procedure PAC (35 giorni) --> necessario per raggiungere l'obiettivo regionale: indice di tempestività dei pagamenti = 0	204	UO

OBIETTIVI DI AREA	ORDINI DI ACQUISTO			Emissione ordini di acquisto a preventivo su NFS sia per i beni sia per i servizi: mappatura delle casistiche mancanti e pianificazione del percorso di adeguamento --> propedeutico all'obiettivo regionale GAAC		UO
	OTTENERE LA PIENA GESTIONE DEL SITO INTRANET AZIENDALE, OGGI NON POSSIBILE CAUSA HOSTING SU SERVER AUSLMO, ALLA LUCE DEL CAMBIO FORNITORE AUSLMO, NON CONDIVISO CON AOUMO COME IN PRECEDENZA			Migrazione Sito Intranet dall'hosting su server AUSL ad un server AOUMO entro 31.12.2018		UO (Saguatti)



Web Budget

Applicativo di gestione
degli obiettivi di budget

Master Budget 2018

Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Filippo Franchini, Responsabile Controllo di Gestione
franchini.filippo@policlinico.mo.it

Angelo Magliocco, Programmazione e Sviluppo
magliocco.angelo@policlinico.mo.it

Rosario Lamparelli, Layout ed impaginazione
cdg.seg@policlinico.mo.it



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



CdG
Controllo di Gestione
AOU Modena