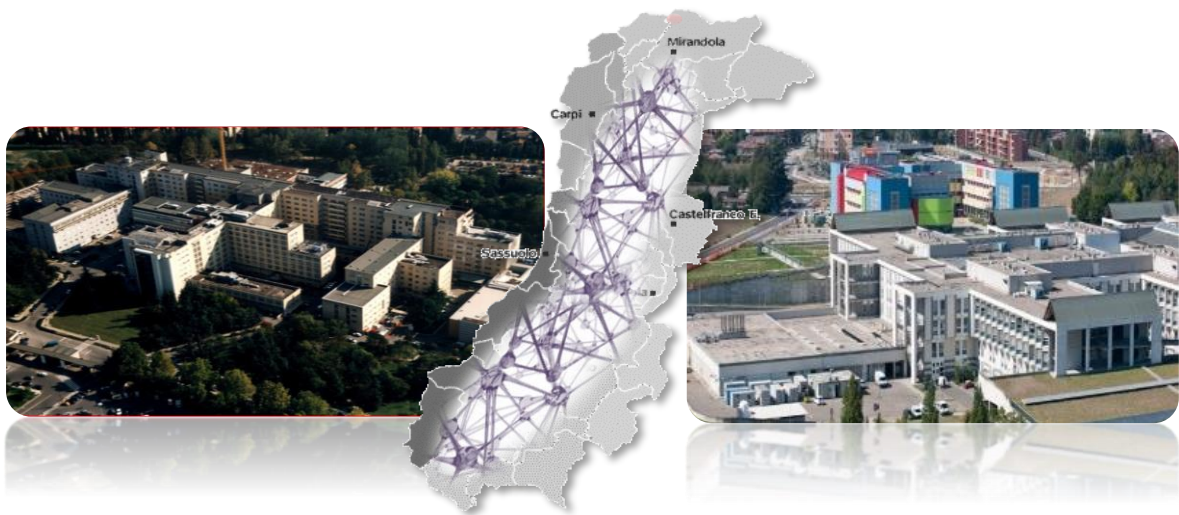


# MASTER BUDGET 2020

AOU MODENA



*Settembre 2020*

# Sommario

I.	<b>IL PROCESSO di BUDGET</b> .....	<b>3</b>
	Elementi di rilievo .....	5
	La Revisione di Budget.....	5
II.	<b>WEB BUDGET</b> .....	<b>7</b>
	Le schede di budget .....	9
	WebBudget 2.0 – Le innovazioni 2020.....	14
III.	<b>PTPC e BUDGET</b> .....	<b>18</b>
IV.	<b>Le SCHEDE di BUDGET 2020</b> .....	<b>21</b>



## IL PROCESSO di BUDGET

Il processo di budget per l'anno 2020 si inserisce nel solco di continuità con quanto avviato dalla AOU di Modena negli anni passati, per impostazione organizzativa e strumenti utilizzati. Tuttavia, la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 ha determinato profondi stravolgimenti nelle tempistiche del percorso e nei contenuti delle schede budget per l'anno 2020.



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 2020 hanno trovato esplicitazione nel Piano delle Azioni 2020 (Linee Guida al Budget 2020). Tale documento è stato formalmente approvato in sede di Collegio di Direzione il 20 febbraio 2020 (prot. AOU n. 13077 del 11/5/2020).

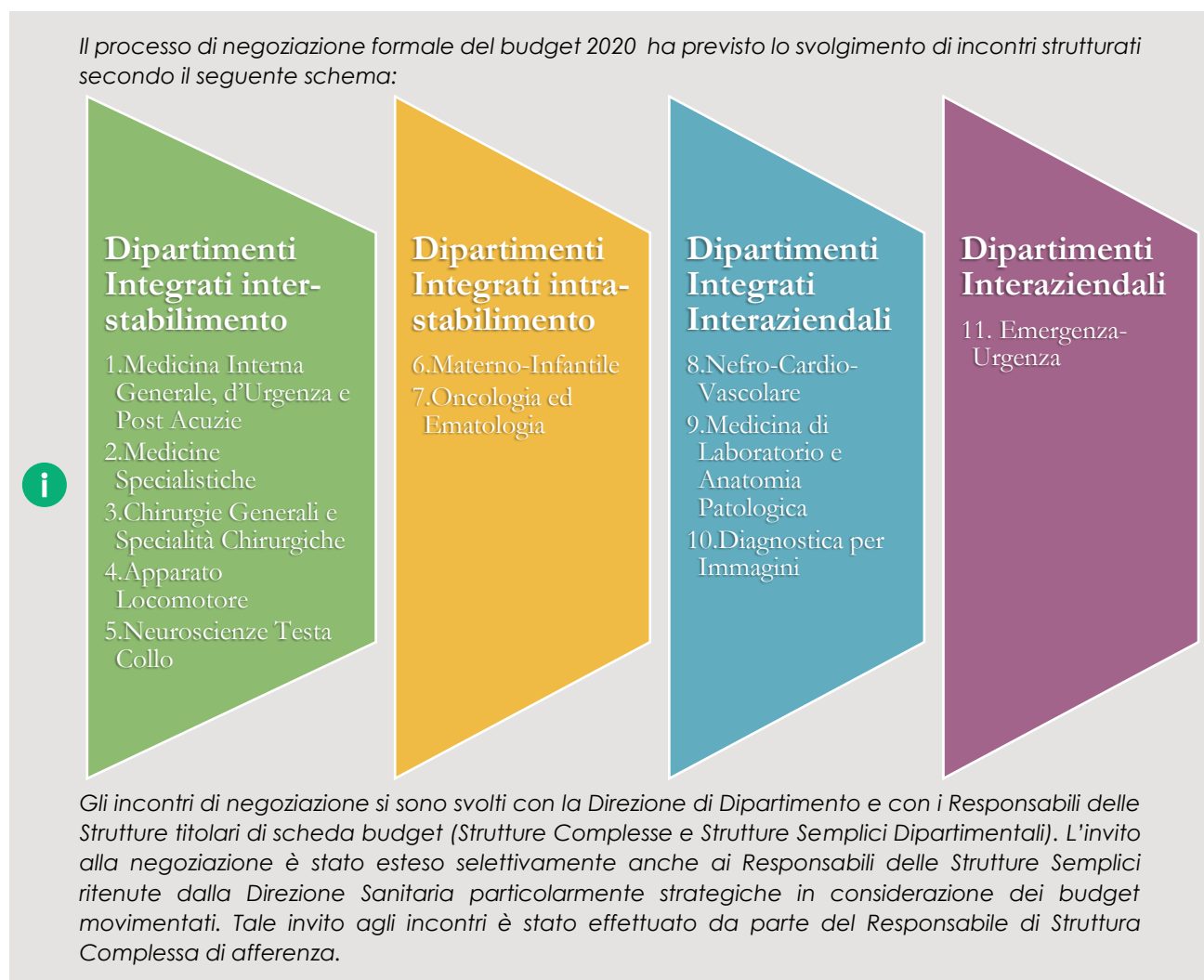
Il percorso di Budget si apre a febbraio 2020 con la presentazione alla Direzione del Piano delle Azioni dell'Azienda, che individua gli obiettivi strategici aziendali. A causa dell'emergenza Covid, il percorso ordinario si è tuttavia interrotto ed è stato ripreso solo in maggio, quando, attraverso gli incontri di Task Force con le strutture dell'area medica e chirurgica aziendali, si è deciso di revisionare gli obiettivi per delineare una situazione il più realistica possibile della produzione dal periodo estivo fino alla fine di settembre e dal primo di ottobre a dicembre, sia per quanto riguarda i ricoveri che per le attività ambulatoriali.

Parallelamente, è stata avviata una ricognizione con le singole Unità Operativa per la richiesta delle risorse umane, materiali, strumentali, utili per tornare a regime entro l'inizio del 2021. Congiuntamente il Controllo di Gestione ha effettuato la sua analisi di previsione relativamente al ricovero e ai Day Hospital. Tutte queste informazioni sono state inviate con una Nota dell'AOU-

AUSL, indicando le linee guida per la Ripartenza con Prot. 15683 del 05/06/2020 e all'interno del Comitato di Budget (*il 18 giugno*) sono state riviste le schede compilate per l'indicazione dei fabbisogni delle diverse UOP e le varie attività proposte.

Successivamente, il Controllo di Gestione ha inviato la nota protocollo n° 18758 del 06/07/2020 relativa al percorso di Revisione di Budget ed ha contestualmente pubblicato le proposte di schede, con relativi target, su Web Budget. Infine, il percorso, gli strumenti e le modalità organizzative sono state condivise e ufficializzate in sede di Collegio di Direzione il 29/07/2020.

A tale scopo la Revisione di Budget rappresenta un 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. In generale, la previsione per l'attività chirurgica si attestava al 70% fino al mese di settembre compreso, per poi risalire al 90% da ottobre alla fine dell'anno. Tali valori sono stati revisionati a seguito dell'effettiva produzione nei mesi di giugno e luglio, assegnando target più sfidanti alle unità operative che avevano già superato il target originario e, di converso, target più equi per coloro che versano in situazioni di ripresa più difficili.



## Elementi di rilievo



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.

## La Revisione di Budget

La gestione del processo di budget per l'anno 2020, condotta 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, specie in considerazione delle criticità collegate alla gestione del periodo emergenziale da Covid-19.

Nello specifico, il percorso 2020 si è caratterizzato come vero e proprio momento formale di negoziazione di budget, vista la sospensione degli incontri inizialmente previsti per il mese di marzo.

L'analisi delle previsioni di produzione e costo, reale obiettivo aziendale finalizzato alla stesura di un realistico bilancio economico di previsione, sono state oggetto di analisi a consuntivo per quel che riguarda i primi 7 mesi di attività. Sulla base di tali evidenze i target sono stati ritirati ed i professionisti hanno introdotto correttivi e proposto azioni di miglioramento negoziandole con la Direzione Aziendale. Il frutto di questo momento formale di condivisione ha trovato collocazione nelle schede di budget 2020 pubblicate su WebBudget e qui riportate in calce al Master Budget 2020.

Il calendario degli incontri del processo di Revisione Budget 2020, ha avuto luogo nel mese di settembre, prevedendo un momento collegiale di confronto con ciascun Dipartimento aziendale.

Dipartimenti AOU Modena	Direttore Dipartimento	Data e ora Incontro Budget	Sede Incontro Budget
Neuroscienze e Testa Collo	Prof. L. Presutti	08/09/2020 ore 14:30 OK	CS 1.2
Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari	Prof. G. Boriani	09/09/2020 ore 14:30 OK	CS 1.2
Chirurgie Generali e Specialità Chirurgiche	Prof. U. Morandi	10/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Materno Infantile	Prof. L. Iughetti	11/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Emergenza Urgenza	Dr. S. Toscani	14/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Diagnostica per Immagini	Prof. P. Torricelli	15/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	Dr. T. Trenti	16/09/2020 ore 14:30 OK	CS 1.2
Medicine Specialistiche	Prof.ssa E. Villa	17/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Medicina Interna Generale, d'Urgenza e Post Acuzie	Prof. A. Pietrangelo	18/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Oncologia ed Ematologia	Dr. Longo	21/09/2020 ore 9:00 OK	CS 1.2
Apparato Locomotore	Dr. R. Adani	29/09/2020 ore 14:30 OK	CS 1.2

Gli incontri hanno costituito l'occasione per analizzare l'andamento dei dati di attività sui primi 6/7 mesi 2020, i dati di spesa dei primi 6/7 mesi e lo stato di avanzamento degli obiettivi progettuali in considerazione dello stato di emergenza Covid, gettando le basi per la ripartenza futura.


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).



## WEB BUDGET

---

L'intero processo di budget, anche per l'anno 2020, è stato gestito interamente mediante l'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione, che mette a disposizione online l'intera documentazione.



**Web Budget**

Applicativo di gestione  
degli obiettivi di budget

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

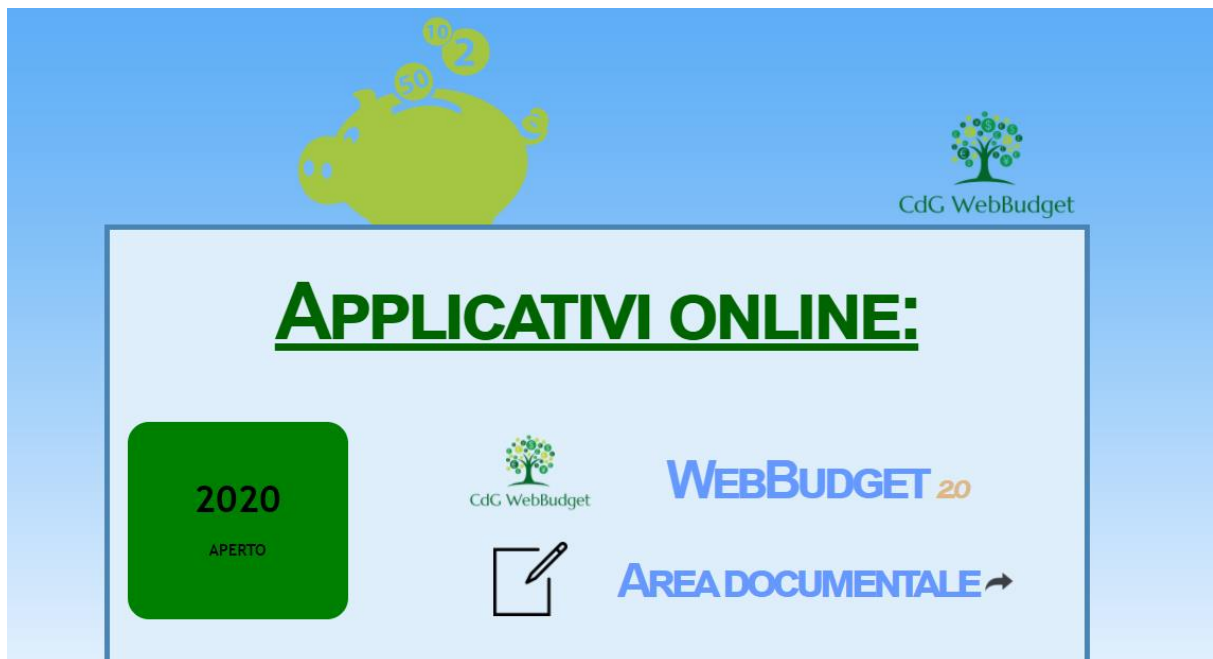
- *Gestione dei diritti utente diversificati (secondo il paradigma di ad-hoc Authorization/Authentication/Accounting);*
- *Logging in real-time delle operazioni e multicast-update dello stato dei client connessi*
- *OnLine Point-of-Presence degli utenti*
- *Validazione con password e firma digitale delle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

Nel marzo 2018 è stato rilasciato WebBudget 2.0, che 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.

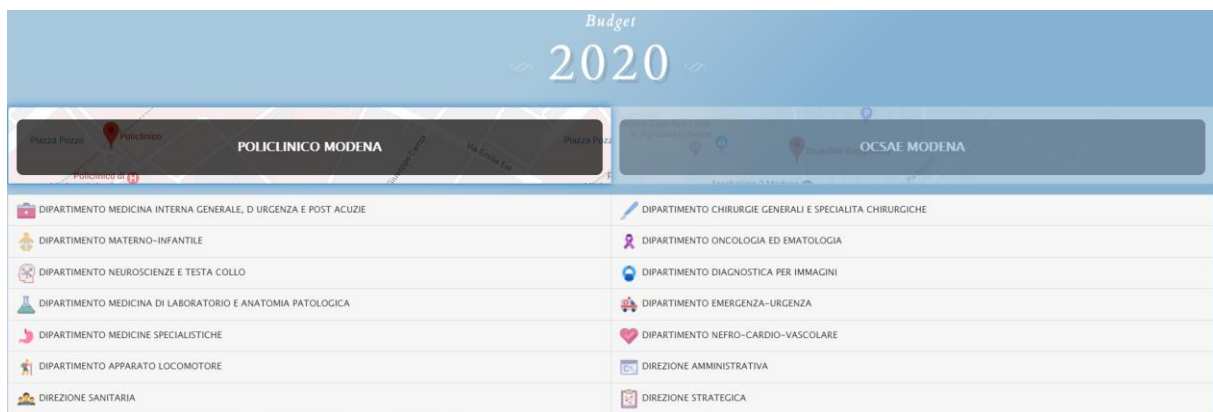
Le schede vengono compilate via web dalla Direzione Aziendale e dai singoli referenti di struttura, che negoziano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione. WebBudget ha efficientato in maniera sensibile la gestione del processo di budget nel corso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



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



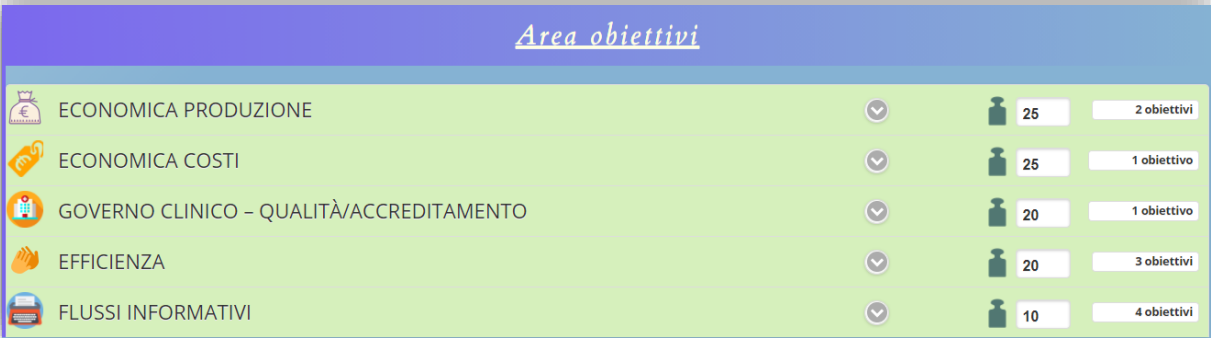
afferenza gerarchica. L'impostazione mira a privilegiare la trasparenza e trasversalità di accesso alle informazioni aziendali, in un'ottica di coinvolgimento attivo dei professionisti e condivisione degli obiettivi strategici di azienda.











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



Area obiettivi				
 ECONOMICA PRODUZIONE	▼	 25	2 obiettivi	
 ECONOMICA COSTI	▼	 25	1 obiettivo	
 GOVERNO CLINICO - QUALITÀ/ACCREDITAMENTO	▼	 20	1 obiettivo	
 EFFICIENZA	▼	 20	3 obiettivi	
 FLUSSI INFORMATIVI	▼	 10	4 obiettivi	

La struttura della scheda per l'anno 2020 è rimasta invariata: non sono state apportate importanti novità alle schede di budget, ad eccezione dell'introduzione di due target specifici (*stato di avanzamento a settembre e dicembre*) sugli indicatori di produzione (*degenza e specialistica ambulatoriale per esterni*) e costo afferenti alle prime due aree. Specifica decisa nell'ottica di pervenire ad una proiezione quanto più attendibile delle variabili di produzione e costo, al fine di redigere un bilancio di previsione realistico.



## ECONOMICA PRODUZIONE

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso a Settembre: €130.535  
Valore atteso a Dicembre: €190.500

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

Valore atteso a Settembre: €2.957.404  
Valore atteso a Dicembre: €3.928.773



## ECONOMICA COSTI

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso: €1.006.528

I target individuati sono frutto di previsioni elaborate al fine di stimare i volumi di attività e consumo, che alimentano il Bilancio Economico Annuale di Previsione. A maggior ragione in questo 2020, le stime risultano finalizzate alla quantificazione del disavanzo da fronteggiare in conseguenza della emergenza sanitaria da Covid-19.

The screenshot shows a software interface with several key elements highlighted by red circles and explained by blue callout boxes:

- Target definito con algoritmo di calcolo previsionale (CdG/DS/UOP/Farmacia):** Points to the 'Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale' section, which displays 'Valore atteso a Settembre: €2.957.404' and 'Valore atteso a Dicembre: €3.928.773'.
- Criteri di valutazione e Pesatura obiettivo:** Points to the 'Valutazione sospesa' section, which includes a 'Modifica' button, a user icon, and a timestamp '18/08/2020 16:40:33 WB2\_System'.
- Controdeduzioni:** Points to the 'PROPOSTE:' section, which contains the text: 'CONTRODEDUZIONI: Target proposti da rivalutare in rapporto all'effettiva ripresa dell'attività chirurgica elettiva nell'ultimo trimestre dell'anno' and an 'Allega file (Max 2MB)' button.
- Performance di riferimento dell'ultimo biennio (in fase di negoziazione):** Points to a performance comparison table showing values for '12M. 2018' and '12M. 2019'.

12M. 2018	12M. 2019
5.337.517,30	5.274.933,43
Δ: -1,17%	

**Controdeduzioni:** esprimono il punto di vista dell'unità operativa con riferimento all'obiettivo

**Performance** di riferimento dell'ultimo biennio (in fase di negoziazione). Sostituiti con trend in corso d'anno, per monitoraggio performance, dopo la negoziazione

Per la parte ambulatoriale, le diverse unità operative hanno collaborato nella valutazione e individuazione delle attività di ripartenza.

## I target: l'ambulatoriale

Volumi attività PRE-COVID - SETTIMANA TIPO																		
AGENDA	TIPOLOGIA ATTIVITÀ	SEDE (area in cui insiste l'ambulatorio)	AMBULATORIO (numero)	FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI	CUP/CIP	LUN MAT	LUN POM	MAR MAT	MAR POM	MER MAT	MER POM	GIO MAT	GIO POM	VEN MAT	VEN POM	SAB MAT	SAB POM	TOTALE
CR310	AMBULATORIO HOLTER PRESSORIO	dh internistico		1 i.p. + 1 medico	CUP	2		2		2		2		2		2		12
CR311	AMBULATORIO CARDIOLOGIA - MED. CARDIOVASC.	dh internistico		1 i.p. + 1 medico	CIP			8						7				15
AG310	ecodpl.med.vasc.	ambulatorio di reparto		1 medico	CIP					5								5
	DH in area ambulatoriale																	0
	centro trombosi	Ex-ospedale estense		1 medico	cup	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	2	2	60
	<b>TOTALE</b>					<b>12</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>92</b>

Previsione attività MAGGIO-SETTEMBRE 2020																		
AGENDA	TIPOLOGIA ATTIVITÀ	SEDE (area in cui insiste l'ambulatorio)	AMBULATORIO (numero)	FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI	CUP/CIP	LUN MAT	LUN POM	MAR MAT	MAR POM	MER MAT	MER POM	GIO MAT	GIO POM	VEN MAT	VEN POM	SAB MAT	SAB POM	TOTALE
CR310	AMBULATORIO HOLTER PRESSORIO	dh internistico		1 i.p. + 1 medico	CUP	2		2		2		2		2		2		12
CR311	AMBULATORIO CARDIOLOGIA - MED. CARDIOVASC.	dh internistico		1 i.p. + 1 medico	CIP			8						7				15
AG310	ecodpl.med.vasc.	ambulatorio di reparto		1 medico	CIP					5								5
	Colloquio telefonico significativo centro trombosi			1 medico		12		12		12		12		12				60
	Colloquio in videochiamata																	0
	DH in area ambulatoriale																	0
	centro trombosi	Ex ospedale estense		1 medico	cup	1		2		2		1		1				7
	<b>TOTALE</b>					<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>27</b>

Previsione attività OTTOBRE-DICEMBRE 2020																		
AGENDA	TIPOLOGIA ATTIVITÀ	SEDE (area in cui insiste l'ambulatorio)	AMBULATORIO (numero)	FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI	CUP/CIP	LUN MAT	LUN POM	MAR MAT	MAR POM	MER MAT	MER POM	GIO MAT	GIO POM	VEN MAT	VEN POM	SAB MAT	SAB POM	TOTALE

Mentre, per l'attività di degenza, è stato utilizzato un algoritmo di calcolo che ha permesso di fare delle proiezioni sul raggiungimento dei target da parte delle unità operative.

## I target: la degenza

Importo	aa_dim	2019	2020	delta	delta %				
mm_dim									
1	15.142.809	14.342.802	-800.007	-5,3%					
2	14.924.310	14.603.560	-320.749	-2,1%					
3	15.919.655	13.067.800	-2.851.855	-17,9%					
4	14.677.010	11.258.499	-3.418.511	-23,3%					
5	16.318.725	13.340.528	-2.978.197	-18,3%					
6	14.210.645	11.576.944	-2.633.701	-18,5%					
7	14.354.842	11.846.170	-2.508.672	-17,5%					
8	12.385.852	10.346.599	-2.039.254	-16,5%					
9	13.630.352	11.192.348	-2.438.004	-17,9%					
10	15.404.413	13.863.972	-1.540.441	-10,0%					
11	14.492.530	13.043.277	-1.449.253	-10,0%					
12	14.512.546	13.061.291	-1.451.255	-10,0%					
<b>Totale</b>	<b>175.973.690</b>	<b>151.543.790</b>	<b>-24.429.900</b>	<b>-13,9%</b>					

	Area medica			Area chirurgica		
maggio	<	>	90%	<	>	70%
giugno	<	>	90%	<	>	70%
luglio	<	>	90%	<	>	70%
agosto	<	>	90%	<	>	70%
settembre	<	>	90%	<	>	70%
ottobre	<	>	90%	<	>	90%
novembre	<	>	90%	<	>	90%
dicembre	<	>	90%	<	>	90%

La Timeline serve per individuare le fasi di progetto monitorando costantemente il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative.

## La scheda di budget: la timeline

**Progettualità:** consente di gestire la fase di pianificazione degli obiettivi, in termini di tempi, responsabilità e declinazione delle sotto fasi

**Rendicontazione:** permette di esprimere un rapido giudizio, a tre livelli, guidato da intuitivo codice colore. L'esito è attivabile scorrendo con il mouse sulla singola fase del progetto

Per quanto riguarda gli obiettivi di “Governio clinico - Qualità ed Accredimento”, questi vengono riportati all'interno di tutte le schede ed invitano a prendere in considerazione tutti gli aspetti relativi allo svolgimento delle attività specifiche di riferimento in materia.

### GOVERNO CLINICO - QUALITÀ/ACCREDITAMENTO

**SAQ Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

- SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence **100%**
- SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/20 con successivi aggiornamenti **100%**
- SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione **100%**
- SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19 **100%**
- SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con collaborazione delle Unità Operative afferenti **100%**

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.



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



**La schermata di selezione nell'evoluzione su WebBudget 2.0 (dal 2019)**



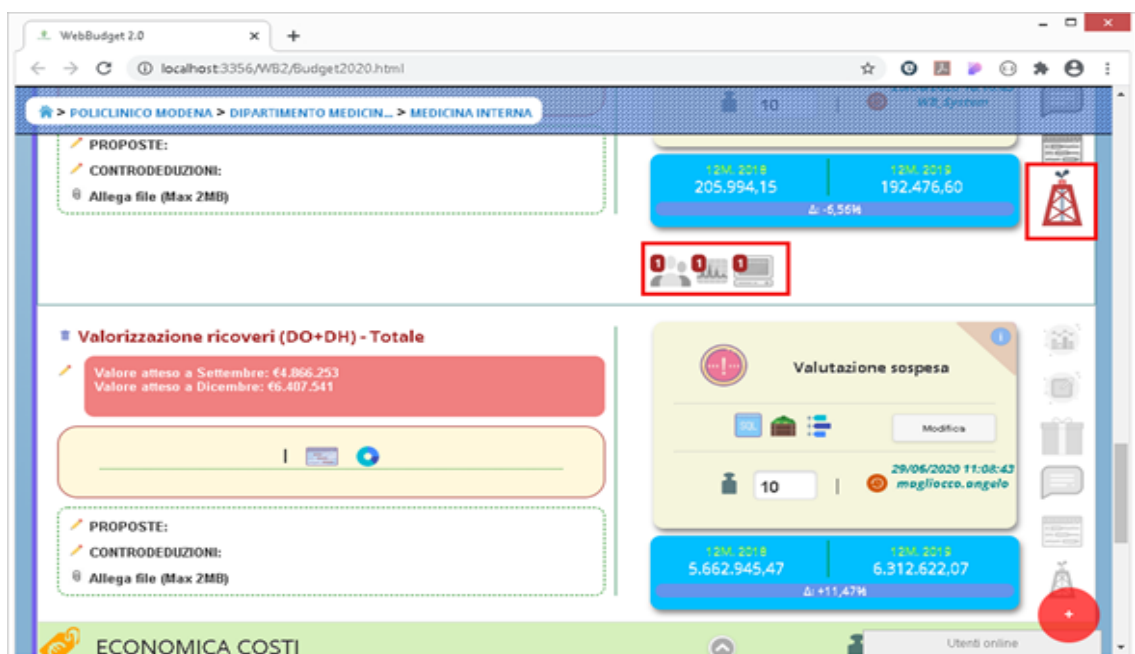
## WebBudget 2.0 – Le innovazioni 2020

Illustriamo di seguito un breve riepilogo delle nuove funzionalità implementate su WebBudget nel 2020:

1. 12 mesi 2018 e 2019 (= parte informative) direttamente visibili sotto il box della valutazione

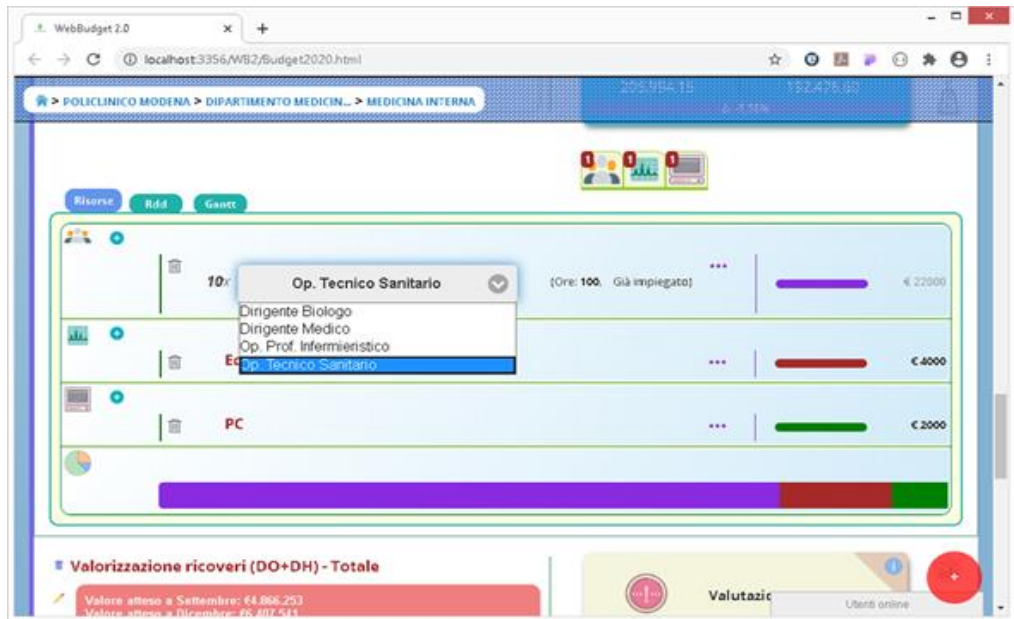


2. Aggiornati i target dei costi sulle schede con target Farmacia
3. Deployment Risorse. Miniguia sulle risorse:
  - Importante: la gestione risorse funziona su browser moderni (Firefox, Chrome)
  - Apertura sezione risorse:

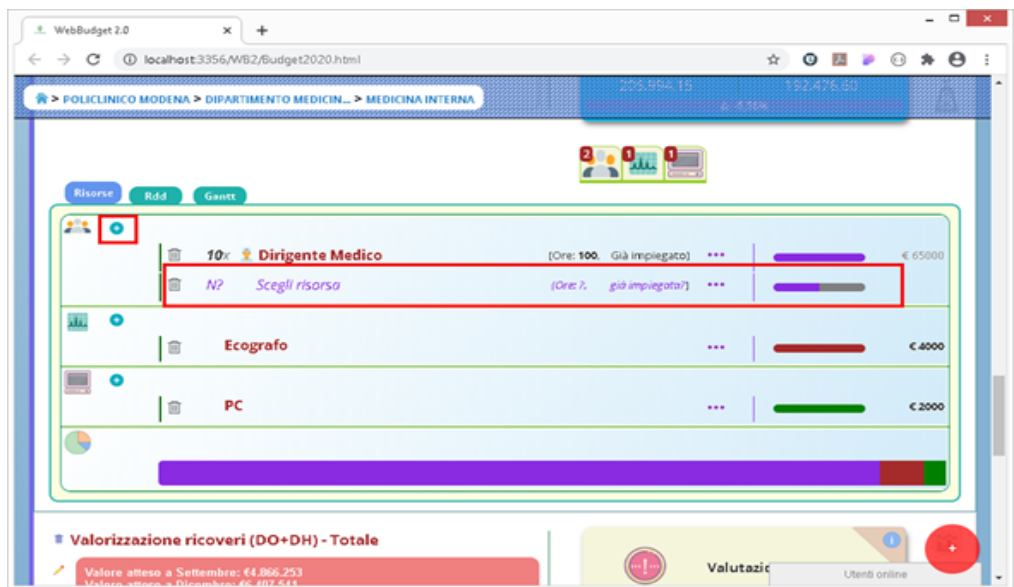




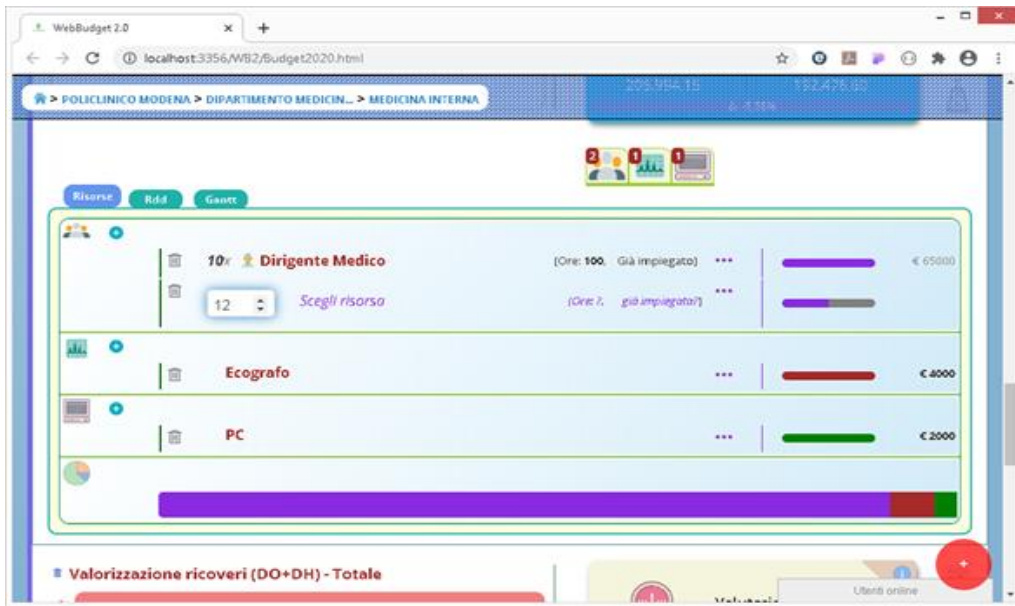
- Menu a tendina:



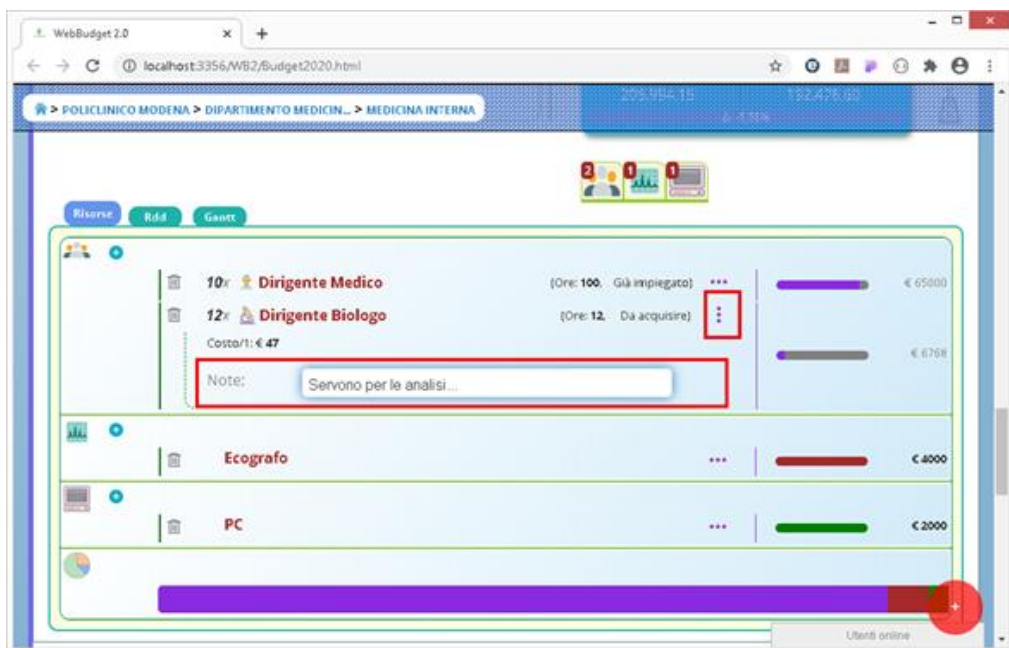
- I costi sono pre-calcolati per il Personale (bisogna inserire solo numero di ore e di persone), mentre vanno sempre inseriti manualmente per le altre risorse. Per creare nuova risorsa fare clic sul +:



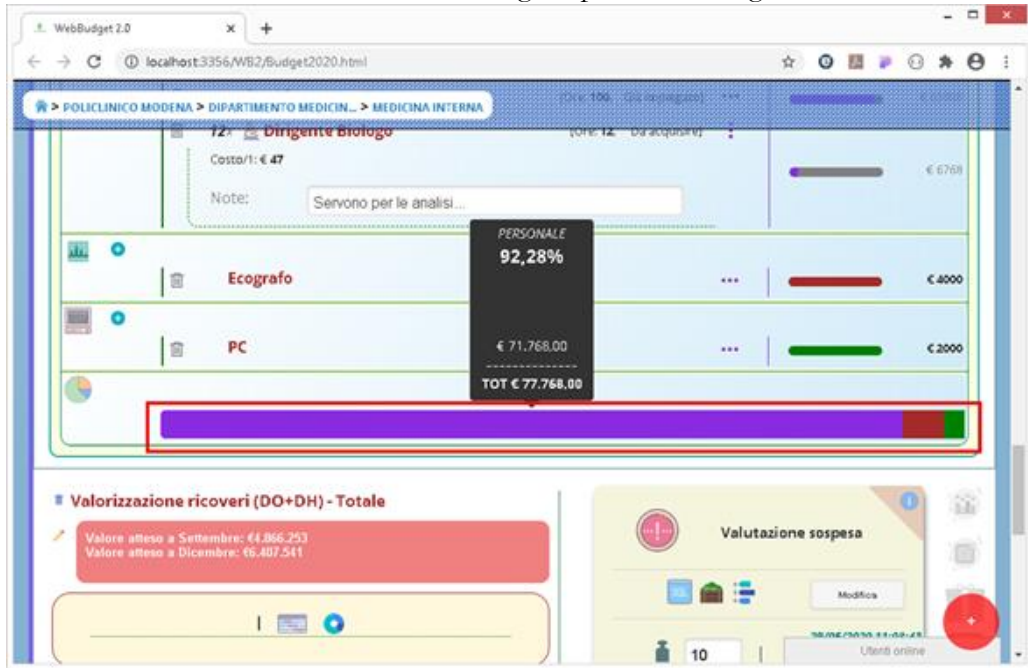
- Campi testuali, per far comparire il box basta fare clic su di essi
- Invio per accettare nuovo valore, ESC per rifiutarlo:



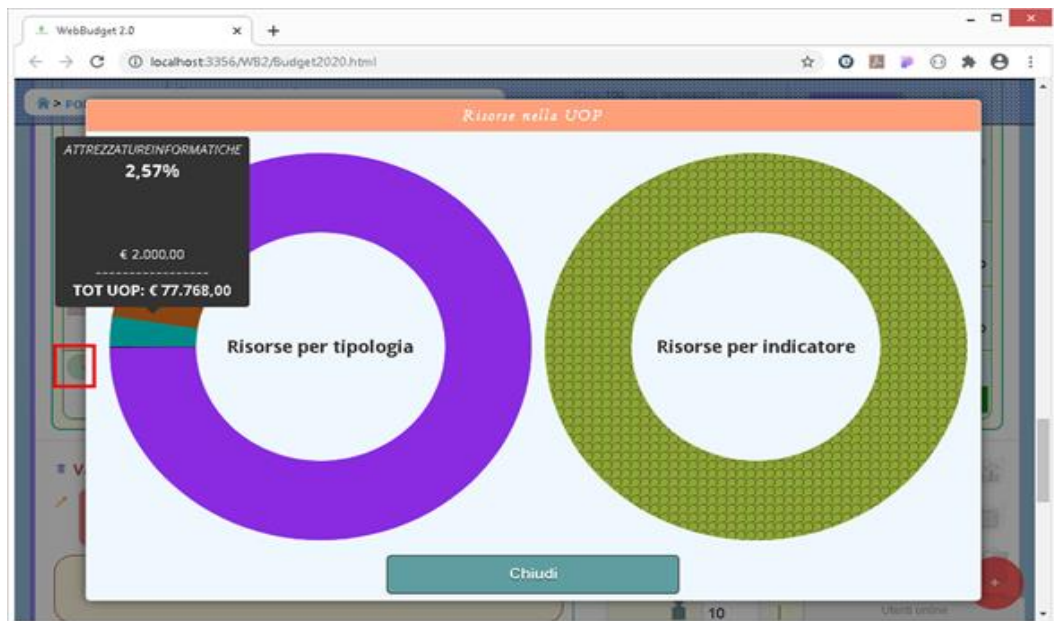
- Campi dinamici a scomparsa, per farli comparire fare clic sui tre puntini:



- Incidenza sul totale dell'indicatore di ogni tipo di risorsa, grafico dinamico:



- Grafici di riepilogo delle risorse della UOP:



## 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.

Alla luce di quanto condiviso con i componenti del Comitato di Budget, in sede di definizione delle Linee Guida esitate nel Piano Azioni 2020 (*prot. AOU MO n. 13077 del 11/5/2020*) 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 a far data dal 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**

A completamento del processo avviato negli anni 2017 e 2018 con l’inserimento nelle schede di budget degli indicatori relativi all’area “Trasparenza e Anticorruzione”, nel corso del 2019 è stato completato il progressivo collegamento fra i documenti di contrasto alla corruzione e il PdP 2018/2020. Le schede di budget 2019 hanno infatti registrato l’introduzione dello specifico “obiettivo di vigilanza e diffusione del codice di

comportamento”, oltre agli obiettivi dell’area “Trasparenza”, declinati in maniera specifica per i singoli servizi.

Per la prima volta, nel processo 2019, la valutazione dello stato di avanzamento e raggiungimento degli stessi è stato effettuato direttamente all’interno della scheda budget da parte del RPCT.

Anche il 2020 ha pertanto 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). Come per il 2019, anche nel 2020 lo stato di avanzamento di questi obiettivi verrà valutato direttamente dal RPCT aziendale.

Gli indicatori monitorati sono i seguenti:

- Area Sanitaria

### Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

PROPOSTE:  
In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell’ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi “non procrastinabili” in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50%

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP < 50%

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale LP < 50%

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

> 50%



### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento. Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT. Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

### CONTRODEDUZIONI:

 **Allega file (Max 2MB)**

 [2019-07-11 Nota RPCT Codice Comportamen...](#)

(magliocco.angelo, 12 Jul 2019 10:51:16)

- Area Amministrativa e Tecnica

## --Trasparenza--

Adempimento obblighi di pubblicazione con riferimento a dati, documenti ed informazioni di competenza

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

> 50%



**PROPOSTE:** % di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento. Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei dipendenti della struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020.

Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Il Codice di Comportamento aziendale (adottato con delibera n. 100 del 29/05/2018), all'art. 19, comma 1 lett. a), stabilisce che "sull'applicazione delle norme in esso contenute vigilino i dirigenti ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità".

In particolare, i dirigenti:

- **promuovono la conoscenza** del Codice e ne favoriscono il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- **segnalano** all'autorità disciplinare o attivano direttamente **le azioni disciplinari di competenza** conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

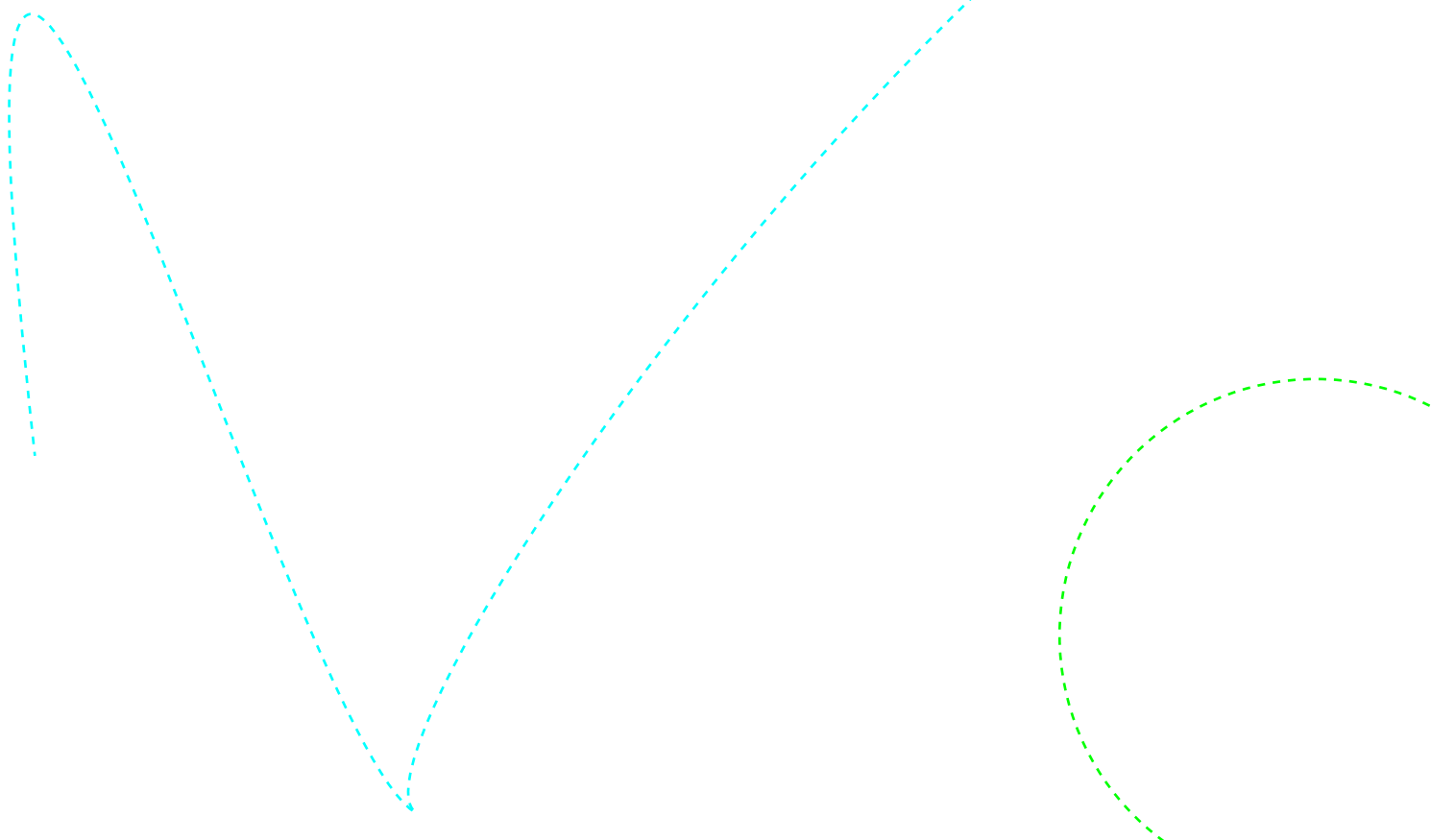
La verifica sulla congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza e gli obiettivi di budget per l'anno 2020 è stata svolta dall'OAS in data 22/9/2020 ed ha dato esito positivo. Il documento è stato adottato con protocollo AOU n. 26703/20 in data 29/9/2020.



# Le SCHEDE di BUDGET 2020

# **POLICLINICO MODENA**

---



DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA  
GENERALE, D URGENZA E POST  
ACUZIE



**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:42)

### **PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia  
 chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
 Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero  
 dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.



Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €394.313

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 369.093,77

12M. 2019: 345.533,45

# Medicina Post Acuzie

Scheda validata da **borghiathos** il 28/07/2020 alle 09:05:42

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5 Valore atteso a Dicembre: €11

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 30,00

12M. 2019: 18,00

borghiathos (23/07/2020 13:04:38)

### CONTRODEDUZIONI:

La Medicina Post Acuzie ha subito alcune modifiche organizzative che vengono di seguito riassunte:

- il 5 maggio 2020 l'attività assistenziale è stata disattivata ed è poi stata ripresa dal 16 giugno negli spazi precedentemente occupati da Pneumologia al 5° piano del monoblocco>>>vi è dunque un periodo di assenza di attività assistenziale a valere sulla produzione;
- la ripresa dell'attività assistenziale è avvenuta con una dotazione di 18 posti letto anziché 27 come in precedenza (è quindi esattamente un 33% in meno che varrà comunque dal 16 giugno al 31 dicembre);
- dal punto di vista della casistica che tratteremo nel lasso di tempo che andrà al 31 dicembre è giusto valutare per step;
- in generale è da accettare per il 2020 una stabilità sostanziale degli obiettivi rispetto al 2019, parametrati alla diminuzione dei posti letto sopradescritta e al periodo di chiusura delle attività, con riserva di rivalutazioni a settembre e dicembre (come già previsto dalla pianificazione del budget di quest'anno) su eventuali scostamenti rispetto alla casistica e agli obiettivi

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €11]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: €868.316 Valore atteso a Dicembre: €1.198.385

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.197.954,66

12M. 2019: 1.415.646,83

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### CONTRODEDUZIONI:

La Medicina Post Acuzie ha subito alcune modifiche organizzative che vengono di seguito riassunte:

- il 5 maggio 2020 l'attività assistenziale è stata disattivata ed è poi stata ripresa dal 16 giugno negli spazi precedentemente occupati da Pneumologia al 5° piano del monoblocco>>>vi è dunque un periodo di assenza di attività assistenziale a valere sulla produzione;

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

- la ripresa dell'attività assistenziale è avvenuta con una dotazione di 18 posti letto anziché 27 come in precedenza (è quindi esattamente un 33% in meno che varrà comunque dal 16 giugno al 31 dicembre);

- dal punto di vista della casistica che tratteremo nel lasso di tempo che andrà al 31 dicembre è giusto valutare per step;

- in generale è da accettare per il 2020 una stabilità sostanziale degli obiettivi rispetto al 2019, parametrati alla diminuzione dei posti letto sopradescritta e al periodo di chiusura delle attività, con riserva di rivalutazioni a settembre e dicembre (come già previsto dalla pianificazione del budget di quest'anno) su eventuali scostamenti rispetto alla casistica e agli obiettivi

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €868.316]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €868.316

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.198.385]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €1.198.385

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:42)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)*

Critério val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critério val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critério val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]**

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 


&lt; 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)   
[Peso: 25]

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con



riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 174.652

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 100.680,20

12M. 2019: 166.838,95

borghiathos (23/07/2020 13:05:21)

### CONTRODEDUZIONI:

La Medicina Post Acuzie ha subito alcune modifiche organizzative che vengono di seguito riassunte:

- il 5 maggio 2020 l'attività assistenziale è stata disattivata ed è poi stata ripresa dal 16 giugno negli spazi precedentemente occupati da Pneumologia al 5° piano del monoblocco>>>vi è dunque un periodo di assenza di attività assistenziale a valere sulla produzione;

- la ripresa dell'attività assistenziale è avvenuta con una dotazione di 18 posti letto anziché 27 come in precedenza (è quindi esattamente un 33% in meno che varrà comunque dal 16 giugno al 31 dicembre);

- dal punto di vista della casistica che tratteremo nel lasso di tempo che andrà al 31 dicembre è giusto valutare per step;

- in generale è da accettare per il 2020 una stabilità sostanziale degli obiettivi rispetto al 2019, parametrati alla diminuzione dei posti letto sopradescritta e al periodo di chiusura delle attività, con riserva di rivalutazioni a settembre e dicembre (come già previsto dalla pianificazione del budget di quest'anno) su eventuali scostamenti rispetto alla casistica e agli obiettivi

---

# Medicina Interna

Scheda validata da **pietrangeloantonello** il 30/09/2020 alle 09:36:31

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 132.475 Valore atteso a Dicembre: € 194.146

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 205.994,15

12M. 2019: 192.476,60

boldrini.elena (23/09/2020 13:30:18)

### PROPOSTE:

### CONTRODEDUZIONI:

Si concorda con l'obiettivo proposto. Alla luce però della implementazione di un ulteriore ambulatorio "Affido internistico" sia a supporto del PS per la presa in carico di pazienti non destinati al ricovero ma a percorsi ambulatoriali/DH, che alla rivalutazione post-ricovero di pazienti cronici complessi e pazienti Covid dimessi, si richiede una risorsa di personale medico. La stessa risorsa verrebbe impiegata nell'attività assistenziale di reparto che ci vede impegnati nella gestione ormai da lungo stabilizzata di un numero di letti largamente superiore a quelli ufficialmente in dotazione.

**RDD al mese 12** (magliocco.angelo, il 2020-09-07 09:29:00):

**Consuntivo 12 Mesi 2018/2019:**

Anno 2018: €205.994,15 Anno 2019: €192.476,60 Delta: -6,56%

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €132.475]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €194.146]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

Cuffie e microfoni (0x, ): €

Stampante (0x, ): €  
con fotocopiatrice

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Fibroscan XL (0x, ): €

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 50]

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 4.866.253 Valore atteso a Dicembre: € 6.407.541

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*

Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**12M. 2018: **5.662.945,47**12M. 2019: **6.312.622,07**

boldrini.elena (23/09/2020 13:30:57)

**PROPOSTE:****CONTRODEDUZIONI:**

Si concorda con l'obiettivo proposto. Alla luce però del fatto che l'equipe è impegnata nella gestione ormai da lungo stabilizzata di un numero di letti largamente superiore a quelli ufficialmente in dotazione, si richiede una risorsa di personale medico. Tale unità verrebbe altresì impiegata nella gestione di un ulteriore ambulatorio "Affido internistico" istituito sia a supporto del PS per la presa in carico di pazienti non destinati al ricovero ma a percorsi ambulatoriali/DH, che alla rivalutazione post-ricovero di pazienti cronici complessi e pazienti Covid dimessi, si richiede una risorsa di personale medico.

**TIMELINE**

2020-05-01 / 2020-09-01

[Fase 1 (Set): €4.866.253]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.866.253

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €6.407.541]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €6.407.541

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatoriCriterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**Range: **Non determinato**Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:42)

**PROPOSTE:**

SAQ

## Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**Range: **Non determinato**Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**Range: **Non determinato**Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)



12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 96,80

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.325.205Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 0.00; Intermedio se < 5.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 959.963,81

12M. 2019: 969.765,76



**DIPARTIMENTO CHIRURGIE  
GENERALI E SPECIALITÀ  
CHIRURGICHE**

# Chirurgia Oncologica Senologica

Scheda validata da **tazzioligiovanni** il 23/09/2020 alle 11:33:56

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 11.400 Valore atteso a Dicembre: € 15.708

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 16.157,20

12M. 2019: 17.055,60

andreottialessia (28/07/2020 13:53:52)

### PROPOSTE:

Si concorda con il valore atteso, ma si segnala che la necessità di dilazionare le prenotazioni degli appuntamenti per garantire il distanziamento sociale non ci permette di mantenere i volumi di visite pre-covid, a meno che non ci vengano forniti degli ambulatori aggiuntivi, come è già stato richiesto ed ottenuto per il mese di luglio. Chiediamo quindi di proseguire con questa attività aggiuntiva fino alla fine dell'anno.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €11.400]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €15.708]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Altro (0x, ): €

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.211.844 Valore atteso a Dicembre: € 1.688.504

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.015.953,58

12M. 2019: 1.971.850,46

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

Si concorda, ma si segnala che attualmente la nostra attività chirurgica e di ricovero si svolge su due sedi, sia presso il Policlinico che presso l'Hesperia Hospital, quindi non è possibile continuare a mantenere questi livelli di attività se non verrà previsto un incremento del personale della nostra UO.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.211.844]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.211.844

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.688.504]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €1.688.504

## RISORSE

### PERSONALE

Dirigente Medico (0x, 0 ore, Già impiegato, ): €0

Dirigente Medico (0x, 0 ore, Da acquisire, ): €0

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

.....

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Critero val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Modalità di presa in carico a distanza**  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota



PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

Target: < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 


&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)** 

[Peso: 25]

Target: = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,88

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 136.291

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 140.497,46

12M. 2019: 137.286,42

andreottialessia (28/07/2020 14:02:22)

### PROPOSTE:

Si concorda

# Chirurgia Oncologica, Epato-Bilio-Pancreatica e dei Trapianti di Fegato

Scheda validata da **ballarinroberto** il 31/07/2020 alle 14:15:41

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: €27.360 Valore atteso a Dicembre: €38.701

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 43.054,10

12M. 2019: 46.857,20

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €27.360]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €38.701]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: €4.938.690 Valore atteso a Dicembre: €6.827.333

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.657.247,46

12M. 2019: 7.730.849,75

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €4.938.690]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.938.690

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €6.827.333]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €6.827.333

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa [Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

#### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**

Range: **Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza [Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale [Peso: 25]

#### Target: $< 50\%$

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Nessuna fonte dati**


12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,53

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €2.001.969

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.240.886,73

12M. 2019: 1.659.444,82

ballarinroberto (31/07/2020 12:25:48)

### CONTRODEDUZIONI:

Target da rivalutare in rapporto alla effettiva attività chirurgica dei prossimi mesi e alla tipologia degli interventi



# Chirurgia Generale D Urgenza ed Oncologica

Scheda validata da **gelmini.roberta** il 29/07/2020 alle 12:18:36

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 130.535 Valore atteso a Dicembre: € 190.500

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 289.618,85

12M. 2019: 263.995,85

gelmini.roberta (29/07/2020 12:14:43)

### CONTRODEDUZIONI:

La valorizzazione ambulatoriale dei primi 6 mesi evidenzia un delta di -55,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Si ritiene che i target attesi vadano rivalutati a settembre in sede di discussione di budget

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €130.535]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €190.500]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (4x, 38 ore, Da acquisire, ): €9880

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.957.404 Valore atteso a Dicembre: € 3.928.773

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.337.517,30

12M. 2019: 5.274.933,43

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### CONTRODEDUZIONI:

Target proposti da rivalutare in rapporto all'effettiva ripresa dell'attività chirurgica elettiva nell'ultimo trimestre dell'anno

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €2.957.404]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.957.404

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €3.928.773]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.928.773

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ Qualità e accreditamento**

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A] [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Critero val.: **Positivo se inferiore a**  
Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Critero val.: **Positivo se superiore a**  
Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Critero val.: **Positivo se superiore a**  
Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 1.006.528

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 983.881,61

12M. 2019: 932.142,16

gelmini.roberta (29/07/2020 12:18:13)

### PROPOSTE:

### CONTRODEDUZIONI:

Target da rivalutare in rapporto alla effettiva attività chirurgica elettiva dei prossimi mesi

# Chirurgia Toracica

Scheda validata da **morandiuliano** il 23/09/2020 alle 11:43:18

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: € 11.164 Valore atteso a Dicembre: € 16.513

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 29.306,90

12M. 2019: 30.296,80

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €11.164]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €16.513]: Fase 2

Target: Valore atteso a Settembre: € 1.644.989 Valore atteso a Dicembre: € 2.189.405

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.903.844,36

12M. 2019: 2.950.720,19

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.644.989]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.644.989

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.189.405]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.189.405

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### **PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori





Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia  
 chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
 Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero  
 dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €323.638

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 340.877,72

12M. 2019: 365.593,06

# Anestesia e Rianimazione 1

Scheda validata da **girardis.massimo** il 30/09/2020 alle 10:25:21

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 10.126 Valore atteso a Dicembre: € 14.451

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 18.027,35

12M. 2019: 18.259,55

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €10.126]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €14.451]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.914.194 Valore atteso a Dicembre: € 2.278.569

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.542.108,44

12M. 2019: 1.874.887,34

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.914.194]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.914.194

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.278.569]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.278.569

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:42)

### **PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*

Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.926.166

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.477.001,42

12M. 2019: 1.635.293,50



# Anestesia e Rianimazione 2

Scheda validata da **bertellinie** il 20/07/2020 alle 11:33:07

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso a Settembre: €0 Valore atteso a Dicembre: €0

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 69,00

12M. 2019: 23,00

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €0]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €0]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €234.131

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: **277.349,35**

12M. 2019: **247.074,33**



# Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Scheda validata da **spaggiari.antonio** il 24/09/2020 alle 09:33:43

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 78.254 Valore atteso a Dicembre: € 143.781

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 287.585,70

12M. 2019: 237.355,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €78.254]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €143.781]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 607.595 Valore atteso a Dicembre: € 885.131

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.358.316,07

12M. 2019: 1.321.402,77

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €607.595]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €607.595

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €885.131]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €885.131

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: **Positivo se inferiore a**  
 Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
 Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]


### Target: < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**



LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,55

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €283.556

**Criterio val.:** Comunque positivo se decresce

**Range:** Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore

**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 300.495,47

12M. 2019: 282.061,36

# DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE

# Neonatologia e Nido - CC

Scheda validata da **berardi.alberto** il 20/07/2020 alle 11:38:06

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €29.337 Valore atteso a Dicembre: €42.626

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 55.047,80

12M. 2019: 47.654,60

berardi.alberto (17/07/2020 15:31:16)

### PROPOSTE:

Idealmente l'attività ambulatoriale, considerando la riduzione delle prestazioni nel periodo di Emergenza Covid (tre mesi circa), potrebbe scendere di 12.000 euro (considerando una sospensione totale) o di una cifra inferiore se consideriamo una attività parziale. Per quanto riguarda i neonati, il recupero di alcune prestazioni non è possibile in quanto trattandosi di controlli ripetuti ad età stabilite la mancata prestazione ad una certa epoca non può essere recuperata in un'epoca successiva. Nei primi 6 mesi del 2020 la differenza rispetto all'anno precedente è pari a circa 4000 euro, pertanto il valore atteso sui 12 mesi di 47.000 euro, mantenendo le attuali condizioni, potrebbe scendere a 43.000 euro.

## Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €29.337]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €42.626]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

Webcam (0x, ): €

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Ecografo (0x, ): €

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5.267.744 Valore atteso a Dicembre: €7.324.646

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 7.852.997,81

12M. 2019: 7.586.188,91

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

La valorizzazione dei ricoveri dipende dal numero e dalla complessità della casistica che non sono preventivabili a priori. Nei primi 5 mesi del 2020 l'andamento è lievemente superiore a quello del medesimo periodo del 2019.

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €5.267.744]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.267.744

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €7.324.646]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €7.324.646

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Critero val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsumtivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Modalità di presa in carico a distanza**  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,57

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.010.216

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 939.959,63

12M. 2019: 895.113,87

berardi.alberto (17/07/2020 15:56:10)

### PROPOSTE:

Attualmente, la proiezione sulla base dei dati dei 6 mesi non sembrerebbe superare l'obiettivo ma l'emergenza Covid ha imposto l'uso di dispositivi di protezione per tutto il personale e strumenti di prevenzione che hanno determinato un incremento della spesa.



# Pediatria

Scheda validata da **iughettilorenzo** il 20/07/2020 alle 12:35:32

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 147.534 Valore atteso a Dicembre: € 214.445

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 889.226,65

12M. 2019: 962.855,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €147.534]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €214.445]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.047.791 Valore atteso a Dicembre: € 2.721.448

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.860.980,58

12M. 2019: 3.738.555,97

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

L'obiettivo proposto è tecnicamente irraggiungibile, stante la situazione epidemiologica che ha rivoluzionato sia la numerosità degli accessi sia la disponibilità di posti letto di fatto drasticamente ridotta. Una riduzione al 50% è la stim apiù verosimile.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.047.791]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.047.791

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.721.448]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.721.448

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: **Positivo se inferiore a**  
 Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
 Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €583.819

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 289.315,30

12M. 2019: 448.156,35

iughettilorenzo (20/07/2020 12:34:56)

### PROPOSTE:

La situazione epidemiologica ha inciso e inciderà pesantemente sulle spese per i bei sanitari che saranno decisamente più alte di quanto preventivato

# Genetica Medica

Scheda validata da **calabrese.olga** il 30/09/2020 alle 14:34:11

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 179.421 Valore atteso a Dicembre: € 258.469

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 321.479,46

12M. 2019: 237.606,33

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €179.421]: Fase 1

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €18.609]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €258.469]: Fase 2

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €26.435]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDIA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDIA** Sviluppo di un PDIA per i pazienti con disturbi cognitivi e demenze ad esordio precoce

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]



## Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 86.754

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 22.840,30

12M. 2019: 86.753,94

# Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico

Scheda validata da **iughettilorenzo** il 20/07/2020 alle 12:26:20

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 15.438 Valore atteso a Dicembre: € 20.814

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 37.503,40

12M. 2019: 37.443,30

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €15.438]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €20.814]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Attrezzatura auxologica (0x, ): €

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 751.828 Valore atteso a Dicembre: € 1.060.350

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.517.887,96

12M. 2019: 1.498.543,19

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

In considerazione dell'eccezionalità legata alla pandemia in atto si chiede di fissare come obiettivo un valore ancor più ridotto essendo evidente come la situazione epidemiologica abbia determinato un ritardo diagnostico che ha inciso sul calo dei ricoveri anche in questo settore.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €751.828]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €751.828

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.060.350]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €1.060.350

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ Qualità e accreditamento**

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Critero val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Modalità di presa in carico a distanza**  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €341.217

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 358.485,08

12M. 2019: 286.831,73

# Ostetricia

Scheda validata da **facchinettifabio** il 23/09/2020 alle 11:13:18

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €663.137 Valore atteso a Dicembre: €930.927

Criterio val.: Positivo se resta entro intervallo  
 Range: Negativo se < -10.00; Intermedio se in [-10.00, -5.00]; Positivo se in [-5.00, 5.00];  
 Intermedio se in [5.00, 10.00]; Negativo se > 10.00  
 Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 741.598,00

12M. 2019: 1.205.586,10

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €663.137]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €930.926]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Cappa Fivet (0x, ): €

Contenitori criogenici (0x, ): €

Incubatore (0x, ): €  
a più posti

#### PERSONALE

Dirigente Biologo (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €1786

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5.039.815 Valore atteso a Dicembre: €7.030.886

Criterio val.: Comunque positivo se cresce  
 Range: Positivo se > -3.00; Intermedio se > -10.00; Negativo se inferiore  
 Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 6.156.333,43

12M. 2019: 5.276.494,87

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5.039.815]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.039.815

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €7.030.886]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €7.030.886

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

## Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,97

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: 932.102 €

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 987.804,48

12M. 2019: 932.770,05

# Ginecologia

Scheda validata da **facchinettifabio** il 23/09/2020 alle 11:15:34

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €663.137 Valore atteso a Dicembre: €930.927

Criterio val.: Positivo se resta entro intervallo  
Range: Negativo se < -10.00; Intermedio se in [-10.00, -5.00]; Positivo se in [-5.00, 5.00];  
Intermedio se in [5.00, 10.00]; Negativo se > 10.00  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 91.921,70

12M. 2019: 105.928,90

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5.039.815 Valore atteso a Dicembre: €7.030.886

Criterio val.: Comunque positivo se cresce  
Range: Positivo se > -3.00; Intermedio se > -10.00; Negativo se inferiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 3.097.762,29

12M. 2019: 3.138.267,18

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SACQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SACQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SACQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SACQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se  $> 1.00$ ; Intermedio se  $> 0.95$ ; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

**Target:**  $< 50\%$

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

$< 50\%$



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

$< 50\%$

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,62

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

**Target:** > 50%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.



**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Totale Beni Sanitari**

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: 932.102 €Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 987.804,48

12M. 2019: 932.770,05



# Chirurgia Pediatrica

Scheda validata da **ceccarellipierluca** il 24/09/2020 alle 13:26:37

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: € 18.609 Valore atteso a Dicembre: €26.435

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 64.081,85

12M. 2019: 66.000,60

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €18.609]: Fase 1: Maggio-Settembre, target €18.609

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €26.435]: Fase 2 (Ottobre-Dicembre), target €26.435

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: € 640.422 Valore atteso a Dicembre: €875.705

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 1.300.868,91

12M. 2019: 1.247.919,79

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €640.422]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €640.422

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €875.705]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €875.705

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:43)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: **Positivo se inferiore a**  
 Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
 Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

bianchinianastasia (24/09/2020 11:42:41)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

### CONTRODEDUZIONI:

La nostra tipologia di pazienti non ci permette di utilizzare, salvo rari casi, questa modalità

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]


Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

Target: < 50%

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,72

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €93.970

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 130.162,35

12M. 2019: 94.629,69

# DIPARTIMENTO ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

# Terapie Palliative e Hospice

Scheda validata da **dini.daniele** il 29/07/2020 alle 15:14:11

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €0 Valore atteso a Dicembre: €0

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

dini.daniele (29/07/2020 12:06:55)

### CONTRODEDUZIONI:

Non applicabile alla U.O.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €0]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €0]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospezzivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Totale Beni Sanitari**

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 45.480

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 32.730,03

12M. 2019: 42.977,04

.....  
 dini.daniele (29/07/2020 12:18:52)

**CONTRODEDUZIONI:**

OK. Da quanto riportato in M.A.R.S. il costo totale dei Beni Sanitari per l'anno 2019 risulta di 43.024 euro ( + 2.433 euro di materiale tecnico ed economale ).

Durante i primi sei mesi 2020 il costo totale dei Beni Sanitari risulta pari a 18.166 euro ( 12.736 euro per quanto concerne i soli farmaci ) a fronte di 25.606 euro ( 15.380 euro per quanto concerne i soli farmaci ) del 2019.

.....

# Immunotrasfusionale

Scheda validata da **ceccherelligbattista** il 31/07/2020 alle 15:44:07

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 35]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 423.396 Valore atteso a Dicembre: € 580.971

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €423.396]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €580.971]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Coordinatore infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 25]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: - 12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

## dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Critero val.: Positivo se superiore a**  
**Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.: Positivo se superiore a**  
**Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

**Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



**Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.



# Terapie Mirate in Oncoematologia e Osteoncologia

Scheda validata da **sacchi.stefano** il 04/08/2020 alle 12:33:50

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €74.807 Valore atteso a Dicembre: €99.326

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 135.160,20

12M. 2019: 107.661,50

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €74.807]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €99.326]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.  
La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €275.452

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: **542.268,91**

12M. 2019: **330.456,97**



# Dh Oncologico

Scheda validata da **luppigabriele** il 20/07/2020 alle 11:44:40

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €2.064.496 Valore atteso a Dicembre: €2.782.220

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.123.314,70

12M. 2019: 3.082.519,90

luppigabriele (08/07/2020 08:58:55)

### CONTRODEDUZIONI:

Nei primi 5 mesi 2020 il calo di valorizzazione è del 15%. E' ipotizzabile un parziale recupero anche se, dopo il COVID, permane l'impegno a limitare per quanto possibile gli accessi per visite e terapie; inoltre, proprio dal 2020 si stanno adottando schedule di somministrazione degli immunoterapici (approvate da AIFA) che riducono gli accessi del 50%. E' possibile quindi che la stima della valorizzazione dei 12 mesi (-9,6% rispetto al 2019) non sia raggiungibile.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.064.496]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.782.220]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criteria val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criteria val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

**Target:** < 50%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

**Target:** > 50%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 12.516.924

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 14.079.188,84

12M. 2019: 12.928.827,18

luppigabriele (08/07/2020 09:12:59)

### **CONTRODEDUZIONI:**

Il target atteso, inferiore di circa il 3% rispetto al 2019, potrà forse essere raggiunto soprattutto se verrà presto acquisito il biosimilare del bevacizumab, poiché la spesa per immunoterapici potrà sensibilmente aumentare per la continua introduzione di nuove indicazioni.

# Medicina Oncologica

Scheda validata da **longo.giuseppe** il 30/09/2020 alle 11:38:51

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: €67.386 Valore atteso a Dicembre: €84.486

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 96.216,75

12M. 2019: 97.076,90

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €67.386]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €84.486]: Fase 2

Target: Valore atteso a Settembre: €2.814.493 Valore atteso a Dicembre: €3.721.636

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.069.999,59

12M. 2019: 4.834.623,84

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.814.493]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.814.493

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €3.721.636]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.721.636

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### **PROPOSTE:**

SAQ  
.....

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -  
.....  
.....

Target: *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -  
.....  
.....

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*

Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale [Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) [Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 772.931

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 761.395,90

12M. 2019: 724.280,54

# Ematologia - CC

Scheda validata da luppi.mario il 31/07/2020 alle 10:59:42

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.440.913 Valore atteso a Dicembre: € 1.956.786

Critero val.: Esito Task su Timeline (media equiponderale)  
Range: Non determinato  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 2.473.008,82

12M. 2019: 2.377.126,21

luppi.mario (21/07/2020 16:05:40)

### CONTRODEDUZIONI:

#### Valorizzazione attività ambulatoriale per esterni

	2020	2019	
ematologia	967.644	1.151.751	- 184.107 (-16%)
citogen	209.374	294.266	- 84.892 (-28,8%)
Emato amb	109.955	135.163	- 25.208 (-18,7%)
Emato DSA	465.237	492.127	- 26.890 (-5,5%)
Citoisto	49.296	51.790	- 2494 (-4,8%)
molec	106.107	138.078	- 31.970 (-23,2%)
coagul	25472	35307	- 9835 (-27,9%)

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

Rispetto all'anno precedente, la **valorizzazione dell'attività ambulatoriale della U.O è sovrapponibile fino a marzo (variazione +0,1%); nei mesi di aprile a maggio e giugno vi è un calo significativo (-32%) legato all'emergenza sanitaria.** Il recupero o più probabilmente il mantenimento della valorizzazione economica sarà relativo alla attività in Day Service (EMATO DSA) che rappresenta la attività a maggiore valorizzazione e che tuttavia ha risentito meno dell' emergenza sanitaria, dato che si è fatto il possibile per mantenere le nuove terapie o le terapie in atto necessarie, per cui non è prevedibile attendersi da questo un margine significativo di recupero. Potrà essere atteso un recupero delle visite ambulatoriali (in presenza anziché per via telefonica/videochiamata) ma dato che la valorizzazione di tale attività è modesta, tale recupero non impatterà di molto sulla valorizzazione totale. Il recupero della valorizzazione della attività di laboratorio sarà improbabile perché non è atteso un recupero delle richieste di esami che non sono stati eseguiti perché non richiesti (inclusi quelli da parte della la Provincia): in altre parole, il personale in laboratorio ha continuato a svolgere turni per assicurare l' esecuzione degli esami richiesti e la riduzione della valorizzazione dipende quindi dalla riduzione del numero di richieste stesse. In conclusione, dato che le attività cliniche e di laboratorio sono state mantenute a regime, il deficit di casi seguiti e la relativa valorizzazione non saranno recuperabili. Nello stesso tempo, è stata implementata la modalità di colloquio telefonico e video chiamata ma questa implementazione OBBLIGATORIA IN FASE DI PANDEMIA oggi e sperabilmente nei prossimi mesi confligge con la necessità di mantenere almeno la valorizzazione, a meno che tali prestazioni mediche che richiedono tempo, NON siano valorizzate almeno in parte.

**TUTTAVIA l' analisi dei dati su comnet permettono di osservare che visite totali nel 2020: 8603; nello stesso periodo 2019: visite totali 9085, dimostrando un globale mantenimento attività Day Service/Ambulatoriale al COM**

#### Previsione Obiettivo Budget

1) Calcolo somma primi 2 mesi 2020 (411.242 E) e divido per due ottengo una mensilità (205.621 E) la moltiplico per 9 ipotizzando che da giugno a dicembre l' attività abbia valorizzazione come gennaio e febbraio (1.850.589) cui sommo valorizzazione di tre mesi lockdown (marzo aprile maggio, ovvero 858.945 E a maggio-411.242 E a febbraio 2020 = 447.703 E) ottenendo totale atteso a dicembre 2020 uguale a 2.298.292 E (che posso moltiplicare per 0,95 immaginando 5 per cento probabilità di ripresa anche modesta



di pandemia con valore finale atteso di **2.183.377 E**).

Oppure calcolo somma primi 3 mesi 2020 (581.539 E) e divido per tre ottengo una mensilità (193.846 E) e la moltiplico per 9 ipotizzando che da luglio a dicembre l'attività abbia valorizzazione come da gennaio a marzo (1.744.617 E) cui sommo valorizzazione tre mesi lockdown (aprile maggio giugno, ovvero 967.644 E a giugno -581.539 E a marzo 2020 = 386.105) ottenendo totale atteso a dicembre 2020 uguale a **2130.722** (che posso moltiplicare per 0,95 immaginando 5 per cento di riduzione per probabilità di ripresa anche modesta di pandemia con valore finale atteso di **2.024.185 E**)

Quindi accettiamo obiettivi proposti da DS per Ambulatoriali esterni (1.956.786)

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.440.913]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.956.786]: Fase 2

**Target: Valore atteso a Settembre: € 3.538.191 Valore atteso a Dicembre: € 4.769.246**

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 5.979.838,99

12M. 2019: 6.281.709,25

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

## CONTRODEDUZIONI:

DRG primi 6 mesi in ematologia degenza (valore per singolo drg)

	2020	2019		Valore singolo caso	Casi
401	4			15.000	
403	28	38	Linf/leuc C.C	7400	-10
404	6	4	Linf/leuc senzaC	1877	
410	2	0		1846	
473	45	71	Leuc acuta>17aa	16564	-26
481	20	26	trapianto	61600	-6
492	2	0		6763	
493	1	1		5559	
539	1	0		13668	
574	6	6		6553	
576	0	0			
578	0	1		18863	
395	1	0		4183	
397	1	1		2830	
398	1	0		3696	
240	1	0			

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

089	4	1	Polmonite s.c	5000.58
174	1	0		8665

Il calo di valorizzazione in degenza è dovuto a riduzione numero di casi leucemie acute, ma soprattutto del numero di trapianti di midollo osseo e staminali periferiche, sia autologhi che allogenici.

Nei primi sei mesi del 2020 abbiamo seguito 14 nuove diagnosi di leucemia acuta in regime di degenza o Day Service. Nello stesso periodo nel 2019 sono state ricoverati o seguiti in Day Service 24 casi di leucemia acuta, ma il 2019 è stato un anno particolarmente ricco di questa tipologia di casi, dato che nello stesso periodo nel 2018 e nel 2017 abbiamo seguito 19 nuove diagnosi di leucemia acuta.

I motivi della riduzione del numero di trapianti sono i seguenti: si sono verificati alcuni casi di recidiva precoce o tossicità infettiva pre- trapianto che hanno controindicato il trapianto; è occorso il rifiuto alla donazione di donatori anche aploidentici familiari extra-regione o stranieri EU o extra-EU. Riguardo al numero di trapianti autologhi per leucemia mieloide acuta, alcuni pazienti in questi mesi hanno fallito la mobilitazione di cellule staminali periferiche per cui sono stati avviati a consolidamenti con chemioterapia piuttosto che a trapianto autologo. Alcuni pazienti purtroppo non hanno potuto ricevere un trapianto da donatore allogenico non relato (MUD) per la impossibilità per mesi di eseguire trapianti da donatore da registro per chiusura delle frontiere e/o problemi organizzativi comunque legati alla pandemia. Questo ha obbligato a rivedere il programma di cura dei pazienti e di optare ad esempio a procedure di trapianto aploidentico da familiare. Il risultato è stato comunque quello di dovere affrontare ritardi per la necessità di selezionare nuovi donatori, riorganizzare i ricoveri con la conseguenza di una riduzione inevitabile del numero assoluto di procedure trapiantologiche eseguite. La riduzione della occupazione dei posti letto degenza e UTM, oltre ai motivi suddetti, è stato inoltre legato alla necessità 1) di programmare ricoveri dopo avere eseguito tempone per SARS COV-2 ed acquisita la negatività del test stesso; 2) la necessità di mantenere una stanza almeno di "filtro", come da indicazioni RER, per ricoveri urgenti di pazienti in attesa di esito di tampone. Inoltre, il trattamento dei linfomi aggressivi con lo schema DA-EPOCH che nel 2019 veniva eseguito in regime di degenza viene eseguito nel 2020 in regime di Day Service, dopo la acquisizione di pompe da infusione, garantendo una gestione "out-patient" più favorevole per i pazienti, come da pratiche diffuse nelle Ematologie Nazionali.

Il recupero significativo della valorizzazione di tali attività è improbabile, per la necessità comune di eseguire i tamponi pre-ricovero, e quindi di mantenere il medesimo livello di occupazione posti letto. Non sarà possibile, a parità di posti letto, il recupero della casistica non trattata e della valorizzazione ad essa legata, se non in minima parte. Nella migliore delle ipotesi, cioè se ipotizziamo di riprendere l'attività normale e di poterla mantenere fino al 31 dicembre, possiamo prevedere forse di eseguire 5-7 trapianti in meno. Tuttavia troppe sono le variabili in gioco, e comunque il calo nel 2020 riguarda soprattutto gli allogenici, e si noti che nella seconda parte del 2019 ci fu un "boom" di allogenici (numero di 14) che sarà impossibile replicare.

#### Previsione Obiettivo Budget

1) Calcolo somma primi 2 mesi 2020 (881.683 E) e divido per due ottengo una mensilità (440.841 E) la moltiplico per 9 ipotizzando che da giugno a dicembre l'attività abbia valorizzazione come gennaio e febbraio (3.967.573) cui sommo valorizzazione di tre mesi lockdown (marzo aprile maggio, ovvero 2.154.015 E a maggio-881.683 E a febbraio 2020 = 1.272.332 E) ottenendo totale atteso a dicembre 2020 uguale a **5.239.905** (che posso moltiplicare per 0,95 immaginando 5 per cento probabilità di ripresa anche modesta di pandemia con valore finale atteso di **4.977.909 E**).

Oppure calcolo somma primi 3 mesi 2020 (1.309.122 E) e divido per tre ottengo una mensilità (436.374 E) e la moltiplico per 9 ipotizzando che da luglio a dicembre l'attività abbia valorizzazione come da gennaio a marzo (3.927.366 E) cui sommo valorizzazione tre mesi lockdown (aprile maggio giugno, ovvero NON NOTA a giugno -1.309.122 E a marzo 2020 = NON NOTO) ottenendo totale atteso a dicembre 2020 uguale a NON NOTO (che posso moltiplicare per 0,95 immaginando 5 per cento di riduzione per probabilità di ripresa anche modesta di pandemia con valore finale atteso di **NON NOTO-SAREBBE UTILE CONOSCERE VALORIZZAZIONE A GIUGNO DO/DH**

Quindi **NON** pensiamo raggiungibili gli obiettivi proposti da DS (5.523.939)

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €3.538.191]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €3.538.191

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €4.769.246]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €4.769.246

**SAQ** Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

### Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: *< 50%*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,86

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso: € 10.062.532

Criteria val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 7.600.404,75

12M. 2019: 9.661.511,74

luppi.mario (21/07/2020 18:49:02)

### CONTRODEDUZIONI:

Sintesi consumo farmaci e.v. primi 6 mesi 2020 confrontati con primi sei mesi 2019

	2020	2019	Cron/Acu/TMO 2020	Cron/Acu/TMO2019
RTX sc	39	128+28		
Rtx orig	14	49		
Rituximab	390	378	263/108/19	305/69/4
Obinu	48	8	40/8/0	9/0/0
Bortezomib	383	269	238/102/43	197/21/51
Carfilzomib	108	104	96/0/12	104/0/0
Dara	303	96	243/60/0	93/3/0
Elotuzumab	3	13	3/0/0	13/0/0
Azacidina	567	309	238/205/124	138/82/89
Decitabina	97	66	37/60/0	21/45/0
Brentuximab	32	5	10/8/14	5/0/0
Arsenico	203	56	0/203/0	0/56/0
Pembrolizuma 20b		8	20/0/0	8/0/0
Nivolumab	18	10	0/0/18	0/0/10
Inotuzumab	3	3	0/0/3	0/0/3
Blina	0	98		
Carmustina	7	4		
Treosulf	12	9		

Commento:

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

sostanzialmente **azzerato il consumo di anticorpo anti-CD 20 Rituximab** s.c. ed **“originator”**, **sostituiti dal biosimilare** nei pazienti con malattie linfoproliferative a cellule B. Nei pazienti con mieloma multiplo (il cui numero è mantenuto stabile nei due anni), **il consumo incrementato di daratumumab è dovuto al fatto che rappresenta la seconda linea standard del mieloma giovane ed anziano “fit”**, mentre **il mantenimento del consumo di Carfilzomib**, utilizzato in passato in seconda linea, **è dovuto al fatto che tale farmaco è spesso usato in terza linea in paziente “fit”**.

L' **incremento di Obinutuzumab è legato al fatto che tale farmaco è stato utilizzato in prima linea in pz con linfoma follicolare FLIPI intermedio alto secondo studio Gallium (approvazione nel corso del 2019)** e nei primi sei mesi 2020 il numero di **pazienti con linfoma follicolare è incrementato** rispetto allo stesso periodo nel 2019.

**Il consumo degli altri farmaci, Brentuximab, Arsenico, Pembrolizumab, Blinatumumab, Inotuzumab non è prevedibile con precisione** perché tali farmaci sono utilizzati su **pochi casi la cui incidenza non è prevedibile**.

**Il consumo aumentato di azacitidina e decitabina è legato in parte alla chiusura dello studio GIMEMA-EORTC in cui erano coinvolti i pazienti anziani con leucemia mieloide acuta, ed un utilizzo di azacitidina associata a infusioni di linfociti da donatore nelle recidive di leucemia mieloide acuta post-trapianto allogenico.**

#### Previsione Obiettivo Budget

**Si segnalano due casi di PTT e terapia con CABLIVI**

1) Calcolo somma spesa beni sanitari primi 2 mesi 2020 (1.513.476 E) e divido per due ottengo una mensilità (756.738 E) la moltiplico per 9 ipotizzando che da giugno a dicembre la spesa sia come gennaio e febbraio (6.810.642 E) cui sommo spesa beni sanitari di tre mesi lockdown (marzo aprile maggio, ovvero 4016.182 E a maggio – 1.513.476 E 0 2.502.706) per un totale di **9.313.348 E**.

**Quindi accettiamo obiettivi proposti da DS (10.062.532)**

.....

# Oncologia

Scheda validata da **dominici.massimo** il 25/09/2020 alle 11:32:25

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 307.079 Valore atteso a Dicembre: € 406.144

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 169.753,35

12M. 2019: 490.979,05

dominici.massimo (31/07/2020 12:10:24)

### CONTRODEDUZIONI:

sulla base dei numeri proposti ed il calo ad oggi avuto (-19%) si concorda con la proposta di budget al 12/2020 con un calo previsto del 17,3% certamente imputabile alla pandemia.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €307.079]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €406.144]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.337.153 Valore atteso a Dicembre: € 1.801.564

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.771.813,79

12M. 2019: 1.712.018,20

dominici.massimo (25/09/2020 11:19:16)

### CONTRODEDUZIONI:

Sulla base delle valutazioni fatte nei primi 9 mesi del 2020 e nonostante la pandemia abbiamo visto un incremento del 6,3% della redditività della degenza di Oncologia con una progressiva riduzione dei giorni di degenza media. Questo è avvenuto grazie ad un maggiore efficienza nella fase di dimissione ed è dovuto ad una riduzione dei ricoveri non previsti da PS-affido. Ritengo tuttavia che la stima di budget proposta sia leggermente più ottimistica rispetto ad una fase in cui il carico da PS-affido è aumentato e la durata media dei ricoveri attivi abbia subito un rallentamento dovuto ad un incremento del numero di pazienti in trattamento chemo-radio prolungato e non gestibile dal domicilio anche per rischio pandemico. Con queste considerazioni, ci permettiamo di proporre un budget più conservativo con un aumento del 5% rispetto al 2019 quindi lievemente al di sotto dei 1801564.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.337.153]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.337.153

2020-10-01 / 2020-12-31



[Fase 2 (Dic): €1.801.564]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €1.801.564

## RISORSE

### ATTREZZATURE INFORMATICHE

PC con videocamera (0x, ): €

Stampante (0x, ): €

### PERSONALE

Dirigente Medico (0x, 0 ore, Da acquisire, ): €0

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## **EFFICIENZA** [Peso: 20]

### Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

Criteria val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### **PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Criteria val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**

Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 453.292

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 522.085,93

12M. 2019: 462.019,10

.....  
dominici.massimo (31/07/2020 12:24:26)

### **CONTRODEDUZIONI:**

L'incremento delle prestazioni assistenziali (+6,3%) ha visto un aumento dei costi dei farmaci ad alto costo (checkpoint inibitori) ed antimicotici con un calo dei costi degli emoderivati. Proiettando questo dato a fine anno prevederei un incremento dei costi dei beni sanitari del 5% rispetto al 2019 e quindi pari a 485120 euro. poco più alto dello stimato.

.....

# Radioterapia

Scheda validata da lohr.frank il 20/07/2020 alle 11:26:30

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 7.437.064 Valore atteso a Dicembre: € 9.786.649

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 7.568.368,90

12M. 2019: 8.825.699,50

lohr.frank (06/07/2020 16:27:46)

### CONTRODEDUZIONI:

valore ambulatoriale 2020 si progetta tra 10.5 e 11 Mio €

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €7.437.064]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €9.786.649]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

Criterio val.: Positivo se inferiore a  
Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 46.546

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 50.558,06

12M. 2019: 45.769,41

lohr.frank (20/07/2020 11:25:49)

### CONTRODEDUZIONI:

Target atteso ca. 50k€. Costi oscillano tra 45 e 50k€ secondo le date precise in cui vengono ordinate le sorgenti di brachiterapia, che costituiscono la maggior parte dei costi

# Medicina Nucleare

Scheda validata da **prandini.napoleone** il 28/07/2020 alle 16:19:30

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.720.272 Valore atteso a Dicembre: € 2.179.605

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.229.783,00

12M. 2019: 3.845.022,00

prandini.napoleone (28/07/2020 16:02:14)

### PROPOSTE:

### CONTRODEDUZIONI:

Durante il lock down l'attività di MN tradizionale è stata ridotta e del tutto sospesa l'attività MOC mentre abbiamo continuato e aumentato l'attività PET. Per questo motivo l'obiettivo del 90% dovrebbe essere raggiunto facilmente.

L'attività MOC per il Policlinico potrebbe riprendere anche in agosto 2020 se viene installata la MOC nei vecchi locali.

Da settembre è necessario venga ripristinato il posto di TSRM (adesso in aspettativa) e quello dell'Infermiera in malattia per poter organizzare i necessari turni di PET pomeridiani per far fronte alle richieste aumentate della Oncologia, Ematologia e Radioterapia.

## Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 100]

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.720.272]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €2.179.605]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

Software (0x, ): €  
per videochiamata

Software (0x, ): €  
hermes remnant liver function

Software (0x, ): €  
per invio richieste e ritiro referti

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Hologic (0x, ): €

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

OSS (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDITA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

#### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la terapia chirurgica dell'epilessia

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: - 12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

**Target:** < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €871.211

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 822.038,31

12M. 2019: 823.363,42

.....  
prandini.napoleone (28/07/2020 16:08:16)

### **CONTRODEDUZIONI:**

Il calo di attività di MN tradizionale ci ha permesso di dimezzare il costo dei generatori di Tecnezio.  
Sono previsti invece dei costi aumentati per il generatore di Gallio e per l'FDG dove nonostante la gara regionale dei radiofarmaci si sono ottenuti dei costi maggiori rispetto il passato.

.....



# DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E TESTA COLLO

# Malattie Oftalmologiche

Scheda validata da **chiesi.laura** il 31/07/2020 alle 11:57:16

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.242.837 Valore atteso a Dicembre: € 2.035.709

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.095.177,45

12M. 2019: 4.027.091,25

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.242.837]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.035.709]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 457.039 Valore atteso a Dicembre: € 607.415

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 984.874,29

12M. 2019: 821.060,56

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €457.039]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €457.039

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €607.415]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €607.415

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

#### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: Positivo se superiore a

Range: Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

#### Target: $< 50\%$

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Nessuna fonte dati


12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 94,07

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
 [Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 1.926.329

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.581.371,25

12M. 2019: 2.428.724,83

# Odontoiatria e Chirurgia Oro-Maxillo Facciale

Scheda validata da **consolo.ugo** il 20/07/2020 alle 15:36:35

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 148.980 Valore atteso a Dicembre: € 211.132

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 277.755,35

12M. 2019: 271.099,95

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €148.980]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €211.132]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (2x, 36 ore, Da acquisire, ): €2016

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 112.908 Valore atteso a Dicembre: € 155.385

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 263.990,67

12M. 2019: 277.652,36

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €112.908]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €112.908

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €155.385]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €155.385

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)



## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: *< 50%*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,07

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 104.660

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 131.649,93

12M. 2019: 136.654,51

# Otorinolaringoiatria

Scheda validata da **cesari.simona** il 30/07/2020 alle 07:31:37

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €261.415 Valore atteso a Dicembre: €371.669

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 761.047,60

12M. 2019: 771.623,30

#### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €261.415]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €371.669]: Fase 2

#### RISORSE

##### PERSONALE

Amministrativo (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €756

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €3.278.650 Valore atteso a Dicembre: €4.602.985

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.079.459,99

12M. 2019: 6.357.307,31

#### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €3.278.650]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €3.278.650

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €4.602.985]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €4.602.985

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

## Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

Critero val.: Positivo se inferiore a  
Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Critero val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Critero val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]


### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.059.462

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.243.443,38

12M. 2019: 1.141.845,99



# Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale

Scheda validata da **chiariniluigi** il 24/07/2020 alle 12:34:45

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 17.705 Valore atteso a Dicembre: € 23.665

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 44.000,85

12M. 2019: 47.647,34

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €17.705]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €23.665]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 736.333 Valore atteso a Dicembre: € 1.060.712

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.356.645,75

12M. 2019: 1.257.278,62

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### CONTRODEDUZIONI:

Tenendo presente che nei primi 6 mesi 2020 già a fronte della riduzione delle sedute operatorie del 34% rispetto ai corrispondenti 6 mesi 2019, siamo riusciti a contenere entro -27% il differenziale del numero degli interventi eseguiti in questo primo semestre, ritengo impossibile poter raggiungere il valore atteso a settembre e a dicembre 2020, che rappresenterebbe un calo del solo 10%.

Segnalo, inoltre, che per la mia UO è a tutt'oggi impossibile portare in carico alla nostra produzione le prestazioni chirurgiche di sala operatoria che andiamo ad erogare presso l'OCSAE, in quanto le sale operatorie non sono assegnate alla nostra unità, non abbiamo posti letto di degenza riservati per cui i pazienti vengono dimessi da altre UO alle quali vengono assegnati i DRG di pertinenza.

Infine, last but not least, i pazienti chirurgici pediatrici di nostra esclusiva competenza (malformati, oncologici, traumatici) vengono ricoverati presso la degenza di Pediatria e dimessi dalla medesima UO senza assegnazione della benché "minima" percentuale di DRG, con perdita per la UO da me diretta di ore-uomo, materiali di consumo e sedute operatorie senza alcun ricavo.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €736.333]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €736.333

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.060.712]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €1.060.712

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Critero val.: Positivo se inferiore a  
Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Critero val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Critero val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,71

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target: > 50%**Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target: Valore atteso: € 188.423**Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 246.847,98

12M. 2019: 201.440,55

chiariniluigi (24/07/2020 12:33:09)

**CONTRODEDUZIONI:**

# DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

# Radiologia

Scheda validata da **torricelli.pietro** il 24/07/2020 alle 15:14:59

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €2.960.389 Valore atteso a Dicembre: €4.005.381

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.834.527,95

12M. 2019: 6.097.497,58

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.960.389]: Fase 1

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.612.504]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €4.005.381]: Fase 2

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.249.962]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Ecografo (0x, ): €

Ecografo (0x, ): €

Toracica digitale (0x, ): €

#### PERSONALE

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 100]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### **PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Percorsi definiti nei sub-indicatori

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -



**PDITA** Sviluppo di un PDITA per la gestione del mesotelioma

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 100]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 50]

**Target:**  $< 50\%$

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

$< 50\%$



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

$< 50\%$



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 546.834

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 558.089,15

12M. 2019: 583.216,28

# Radiologia interventistica

Scheda validata da **caporali.cristian** il 30/07/2020 alle 12:18:49

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 25]

Specialistica ambulatoriale: recupero  
 dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 100]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza  
 v/Istituzionale  
 [Peso: 25]

**Target:** *< 50%*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento. Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT. Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 35]

Totale Beni Sanitari

Target: Valore atteso: € 1.225.066

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.151.805,62

12M. 2019: 1.218.375,47

caporali.cristian (30/07/2020 12:17:38)

### **CONTRODEDUZIONI:**

L'aumento di spesa è giustificato sia dall'incremento di prestazioni ad alto costo (embolizzazioni, studi arteriografici superselettivi, stenting) che dall'aumento numerico di diverse prestazioni (drenaggi biliari, bilioplastiche e biopsie epatiche percutanee).

[Peso: 100]

DIPARTIMENTO MEDICINA DI  
LABORATORIO E ANATOMIA  
PATOLOGICA

# Microbiologia Clinica

Scheda validata da **sarti.mario** il 18/08/2020 alle 11:14:58

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 328.795 Valore atteso a Dicembre: € 440.628

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.133.096,48

12M. 2019: 1.126.821,64

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €328.795]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €440.628]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 30]

**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 1.338.087

Criterio val.: Comunque positivo se decresce

Range: Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 1.345.357,51

12M. 2019: 1.392.990,49

.....

.....

# Virologia e Microbiologia Molecolare

Scheda validata da **pecorari.monica** il 28/07/2020 alle 12:09:13

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.355.751 Valore atteso a Dicembre: € 1.871.501

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.834.716,68

12M. 2019: 2.861.802,34

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.355.751]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €1.871.501]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 30]

**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €2.340.464

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.428.615,76

12M. 2019: 2.489.830,22

.....

.....

# Tossicologia e Farmacologia Clinica

Scheda validata da **tomasi.aldo** il 21/07/2020 alle 10:34:44

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 84.564 Valore atteso a Dicembre: € 115.388

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 167.567,64

12M. 2019: 160.809,33

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €84.564]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €115.388]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 30]**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]Target: Valore atteso: € 100.171

Criterio val.: Comunque positivo se decresce

Range: Positivo se &lt; 3.00; Intermedio se &lt; 10.00; Negativo se superiore

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 150.100,28

12M. 2019: 105.754,98



# Anatomia e Istologia Patologica - CC

Scheda validata da **maiorana.antonino** il 09/07/2020 alle 09:17:53

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 873.663 Valore atteso a Dicembre: € 1.167.720

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: - 12M. 2019: -

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €873.663]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €1.167.720]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: - 12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la terapia chirurgica dell'epilessia

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

### Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

.....

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
 Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
 Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

.....

## ECONOMICA COSTI [Peso: 30]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 1.460.213

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 .....

# Laboratorio Analisi Chimico Cliniche - CC

Scheda validata da **tagliafico.enrico** il 23/09/2020 alle 12:52:01

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 4.399.203 Valore atteso a Dicembre: € 5.940.077

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 8.110.314,27

12M. 2019: 7.951.735,81

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €4.399.203]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €5.940.077]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
 [Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 30]

**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 3.078.588

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.178.599,29

12M. 2019: 3.082.450,96



# Patologia molecolare

Scheda validata da **bettelli.stefania** il 30/09/2020 alle 13:59:14

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 30]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

Target: 700.000€

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (29/09/2020 09:38:50)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

Libera Professione: incidenza v/Istituzionale  
[Peso: 50]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (29/09/2020 09:38:50)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale **LP**

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale **LP**

< 50%

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

Target: > 50%

[Peso: 50]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 WB2\_System (29/09/2020 09:38:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

.....

## ECONOMICA COSTI [Peso: 30]

Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: 650.000€

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 .....

# DIPARTIMENTO EMERGENZA- URGENZA

# Pronto Soccorso e Medicina D Urgenza - CC

Scheda validata da **lucianiantonio** il 21/07/2020 alle 10:01:15

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €6.521 Valore atteso a Dicembre: €9.518

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.334.918,60

12M. 2019: 1.369.506,45

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €6.521]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €9.518]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €476.263 Valore atteso a Dicembre: €649.001

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 682.022,25

12M. 2019: 789.121,28

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €476.263]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €476.263

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €649.001]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €649.001

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*



**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15,00; Intermedio se < 16,98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

#### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

#### Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*


12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
 [Peso: 100]

Target: Valore atteso: €312.195

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 298.935,40

12M. 2019: 331.657,46

# DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE

# Tossicologia Medica - Centro Cefalee e Abuso Farmaci

Scheda validata da **callegaro.alessandro** il 25/09/2020 alle 09:51:15

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 31.078 Valore atteso a Dicembre: € 43.676

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 59.085,25

12M. 2019: 55.880,30

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €31.078]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €43.676]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

#### PERSONALE

OSS (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 100.442 Valore atteso a Dicembre: € 180.585

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 290.945,38

12M. 2019: 250.903,21

masinelli.stefania (22/09/2020 13:51:03)

### CONTRODEDUZIONI:

Considerata la necessità di ridurre per gran parte dell'anno i letti di degenza ordinaria e ridimensionare il numero di pazienti in Day Hospital per il necessario distanziamento, si conviene sull'obiettivo economico di 145.000 euro valevole per anno 2020.

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €100.442]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €100.442

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €180.585]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €180.585

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**

[Peso: 50]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*Criterio val.: *Positivo se superiore a*Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Modalità di presa in carico a distanza**

[Peso: 50]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*Criterio val.: *Positivo se superiore a*Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

**Target:** *< 50%*Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (interni+esterni) al di sotto del



LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale **LP**

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale **LP**

SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

50% (art. 54, c. 6, CCNL 1998-2001 Dirigenza Medica e art. 2 Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010)

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: € 40.136

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 44.070,77

12M. 2019: 40.487,36

# Dermatologia

Scheda validata da **pellacanigiovanni** il 24/09/2020 alle 13:43:39

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 523.433 Valore atteso a Dicembre: € 802.452

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.022.846,15

12M. 2019: 1.187.924,55

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €523.433]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €802.452]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (10x, 38 ore, Da acquisire, ): €24700

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.597.217 Valore atteso a Dicembre: € 2.223.180

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.050.552,58

12M. 2019: 3.064.534,19

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.828.564]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.828.564

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €2.621.449]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.621.449

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: **Positivo se inferiore a**  
 Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
 Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,89

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
 Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
 Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €637.889

**Criterio val.:** Comunque positivo se decresce  
**Range:** Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 669.862,25

12M. 2019: 643.825,41

# Gastroenterologia

Scheda validata da **siragusa.gianna** il 25/09/2020 alle 11:58:11

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €232.853 Valore atteso a Dicembre: €353.693

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 336.389,65

12M. 2019: 503.679,50

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €232.853]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €353.693]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

PC (0x, ): €  
in rete

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

PC con videocamera (0x, ): €

#### PERSONALE

Case Manager (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

**Target:** Valore atteso a Settembre: €1.765.624 Valore atteso a Dicembre: €2.416.087

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.718.226,32

12M. 2019: 2.820.414,10

siragusa.gianna (25/09/2020 11:57:41)

### CONTRODEDUZIONI:

Si sottolinea che da giugno 2020 i posti letto sono stati ridotti di 3 unità

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]



## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.765.624]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.765.624

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €2.416.087]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.416.087

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:44)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*  
 Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale [Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) [Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,71

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.444.896

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.209.676,70

12M. 2019: 1.427.855,03

# Malattie Infettive

Scheda validata da **mussinicristina** il 20/07/2020 alle 17:44:05

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 58.185 Valore atteso a Dicembre: € 103.325

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 192.518,19

12M. 2019: 162.155,50

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €58.185]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €103.325]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE INFORMATICHE

Tapis Roulant (0x, ): €

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Bilancia (0x, ): €  
n° 4

Emogasanalizzatore (0x, ): €

Ossimetro (0x, ): €  
n° 4

Sfigmomanometro (0x, ): €  
n° 6

#### PERSONALE

Dietista (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Fisioterapista (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Psicologo (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.852.959 Valore atteso a Dicembre: € 3.664.153

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.310.446,36

12M. 2019: 3.521.039,49

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €2.852.959]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.852.959

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €3.664.153]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.664.153

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota

PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 


&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)** 

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.



## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 1.015.496

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 719.661,99

12M. 2019: 737.264,25

# Reumatologia

Scheda validata da **salvarani.carlo** il 28/07/2020 alle 14:24:37

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 114.125 Valore atteso a Dicembre: € 170.830

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 208.975,70

12M. 2019: 234.569,60

salvarani.carlo (28/07/2020 14:16:47)

### PROPOSTE:

Concordiamo con l'obiettivo proposto

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €114.125]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €170.830]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 197.537 Valore atteso a Dicembre: € 515.903

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 963.445,28

12M. 2019: 1.133.248,43

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

Obiettivo impossibile da raggiungere per la riduzione/annullamento dei 6 posti letto di degenza ordinaria Reumatologica:

- abbiamo mantenuto 6 posti letto di DO fino a fine febbraio
- assenza di posti letto in Reumatologia DO con quindi impossibilità di ricoverare i pazienti nei mesi di marzo, aprile e maggio
- ripresa dai primi di giugno con però solo 3 posti letto di DO
- riduzione anche dei posti letto in DH/DS reumatologico da 8 a 6.

Non quantizzabile l'obiettivo, ma senz'altro non oltre il 50% del previsto.

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €197.537]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €197.537

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €515.903]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €515.903

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Critero val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Modalità di presa in carico a distanza**  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota

PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

Target: < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 


&lt; 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)** 

[Peso: 25]

Target: = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
 Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
 Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €669.807

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.007.216,65

12M. 2019: 712.130,55

salvarani.carlo (28/07/2020 14:23:39)

### PROPOSTE:

Concordiamo con l'obiettivo proposto, salvo possibili variazioni indotte da variazioni della patologia reumatologica

# Malattie Apparato Respiratorio - CC

Scheda validata da **clini.enrico** il 18/09/2020 alle 17:04:44

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €276.736 Valore atteso a Dicembre: €392.615

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 622.856,55

12M. 2019: 560.973,30

clini.enrico (18/09/2020 16:58:39)

### CONTRODEDUZIONI:

I dati disponibili a giugno 2020 sembrano indicare, in proiezione, un leggero discostamento sotto il valore atteso a dicembre (Euro 392.615). Peraltro in questo periodo maggio-giugno-luglio stiamo effettuando una gran mole di lavoro ambulatoriale di recupero a fronte della chiusura completa degli ambulatori nel bimestre marzo-aprile e della decisione di chiusura definitiva dell'accesso diretto in Affidamento Pneumologico; ciò nonostante si prevede che l'obiettivo proposto possa essere verosimilmente raggiunto alla chiusura di anno, con riserva di revisione del dato nel mese di settembre p.v.

L'aggiornamenti dei dati ad agosto 2020 indica una perdita di valore pari a circa il 20% rispetto all'anno 2019 come riferimento. La proiezione sul dato attuale dovrebbe consentire di avvicinare l'obiettivo atteso. Da novembre p.v. è riprogrammata la apertura delle agende di prestazioni flusso ASA. Si raccoglie favorevolmente l'invito condiviso in fase di contrattazione del budget di rivalutare questo indicatore in termini di numero (e non valore) delle prestazioni effettuate

**RDD al mese 12** (clini.enrico, il 2020-09-18 08:00:00):  
Contenuto RDD vuoto

**RDD al mese 12** (clini.enrico, il 2020-09-18 07:58:00):  
Contenuto RDD vuoto

**RDD al mese 12** (clini.enrico, il 2020-09-18 07:55:00):

I dati disponibili al mese di agosto 2020 (non ancora del tutto assestati) confermano la tendenza alla riduzione di valorizzazione pari al 20% circa rispetto all'anno precedente. Il pressoché completo recupero delle prestazioni flusso ASA ha consentito di riprogrammare la riapertura delle prenotazioni dal 1 novembre e di provvedere alla effettuazione delle prenotazioni già in agenda. Lo stato attuale della valorizzazione proietta l'indicatore molto prossimo all'obiettivo finale atteso.

Si invita peraltro a considerare il numero delle visite (piuttosto che la loro valorizzazione) come un più sensibile e rappresentativo indicatore di risultato

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €276.736]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €392.615]: Fase 2

### RISORSE

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**ATTREZZATUREINFORMATICHE**

PC (0x, ): €

**PERSONALE**

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

**Target:** Valore atteso a Settembre: €2.141.617 Valore atteso a Dicembre: €2.942.211Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*Range: *Non determinato*Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: 3.621.298,60

12M. 2019: 3.555.197,81

clini.enrico (18/09/2020 17:00:50)

**CONTRODEDUZIONI:**

L'aggiornamenti dei dati ad agosto 2020 indica una chiara tendenza di recupero alla perdita di valore sui ricoveri MAR, in buona parte collegato alla perdita di tracciabilità dei casi a nostro carico nel corso della fase acuta della pandemia COVID-19 e alle decisioni organizzative di stabilimento che, a seguito del trasferimento del reparto MAR in altra sede fisica, hanno determinato la riduzione di posti letto totali in pianta organica (da 20 a 18) e in particolare di quelli con funzione UTIR (da 8+1 a 6).

L'andamento attuale rispetto all'obiettivo ri-tarato insieme al Controllo di Gestione aziendale ci consente di prevedere una perdita media annuale di valorizzazione di circa il 15-20% rispetto all'anno 2019, con possibilità di parziale recupero nel corso dell'ultimo trimestre 2020.

**TIMELINE**

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €2.141.617]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.141.617

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €2.942.211]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.942.211

**Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -****Totale**

[Peso: 50]

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ** Qualità e accreditamento

[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatoriCriterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

clini.enrico (18/09/2020 08:17:18)

**PROPOSTE:**

SAQ

**CONTRODEDUZIONI:**

L'attività ai assicurazione della qualità presso MAR per l'anno 2020 è rappresentata da:

- revisione della checklist di autovalutazione per accreditamento regionale (inviato a cura della nostra RAQ)
- adesione al Riesame della Direzione Dipartimentale (inviato a cura della Direzione del Dpt.Medicine Specialistiche)
- aggiornamento dello stato di addestramento e del clinical competence del personale (si allegano i moduli della parte medica, successivamente inviati in originale a cura della nostra RAQ)
- revisione dello stato delle AC e AM (valutato insieme alla nostra RAQ)

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti



**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**PDIA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali  
[Peso: 50]

**PDIA** Sviluppo di un PDIA per la gestione del mesotelioma

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:20:07)

### **CONTRODEDUZIONI:**

A cura di MAR sono in corso di completamento il:

- Percorso per la gestione del paziente tracheostomizzato in AOU
  - Percorso di attivazione della Rete Broncologica Provinciale (in collaborazione con ASL di Modena e Ospedale di Sassuolo)
- .....

Percorsi definiti nei sub-indicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA [Peso: 20]****Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: Positivo se inferiore a  
 Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
 Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 17:03:58)**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**CONTRODEDUZIONI:**

MAR contribuisce all'obiettivo indicato attraverso la gestione di casi da broncologia interventistica nell'ambito del percorso multidisciplinare oncologico. L'andamento osservato si ritiene essere in linea con l'obiettivo proposto. Si potrebbe ipotizzare una difficoltà nel tempo di mantenimento dell'obiettivo per nostra parte a causa del riassetto organizzativo del reparto (riduzione complessiva dei letti MAR a partire dal 1 giugno 2020) e della occupazione dei letti con casistica non dedicata per elezione al percorso stesso /per effetto di stagionalità, epidemia COVID-19, ecc.)

.....

**Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa**

[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Criterio val.: Positivo se superiore a  
 Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
 Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:10:10)**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**CONTRODEDUZIONI:**

A partire dal mese di maggio 2020 sono state attivate e completate tutte le attività specialistiche ordinarie di flusso ASA che hanno consentito di riprogrammare la apertura delle agende ambulatoriali

.....

**Modalità di presa in carico a distanza**

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: Positivo se superiore a  
 Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
 Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:06:57)**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota

PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

### CONTRODEDUZIONI:

A seguito del periodo collegato alla pandemia COVID-19 sono state attivate le modalità di presa in carico a distanza (colloqui telefonici e video chiamate) per prestazioni ambulatoriali. Dal luglio 2020 è stato attivato un servizio di teleconsulto specialistico (SPOC) in collaborazione con la ASL di Modena

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

clini.enrico (18/09/2020 08:11:10)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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:

Andamento allineato all'obiettivo, consolidato nel corso degli anni recenti.

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

clini.enrico (18/09/2020 08:11:37)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

### CONTRODEDUZIONI:

Andamento allineato all'obiettivo, consolidato nel corso degli anni recenti.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target:  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:11:48)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

### CONTRODEDUZIONI:

Andamento allineato all'obiettivo, consolidato nel corso degli anni recenti.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target:  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:12:45)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

### CONTRODEDUZIONI:

MAR ha aderito e partecipato agli incontri Dipartimentali in funzione del raggiungimento dell'obiettivo.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €826.260

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.035.812,56

12M. 2019: 1.205.416,30

.....  
clini.enrico (18/09/2020 08:34:35)

### **PROPOSTE:**

Target atteso da ricollocare al valore di chiusura anno 2018.

### **CONTRODEDUZIONI:**

Il valore dei costi beni sanitari rilevato a metà anno indica una proiezione sui 12 mesi intorno a euro 1.000.000. La richiesta di obiettivo richiederebbe uno scostamento dall'anno precedente pari a -32%. L'attuale impiego ordinario di presidi e beni necessari per le attività aggiuntive in reparto e servizi (es. broncologia e terapia semintensiva) connesse anche con la emergenza sanitaria in corso rendono verosimilmente NON raggiungibile l'obiettivo proposto di Euro 826.260. Tenuto conto dei dati maturati al mese di giugno 2020 si propone pertanto una stima chiusura più prudenzialmente in linea con il monte dei costi rilevato nell'anno 2018.

L'aggiornamenti dei dati ad agosto 2020 indica una riduzione dei costi per spese sanitarie pari al 12% rispetto all'anno 2019 con proiezione di fine anno che ricolloca l'ammontare complessivo dei costi al livello dell'anno 2018 (vedi considerazioni precedenti)

.....

# Malattie del Metabolismo, Nutrizione Clinica e Dietetica - CC

Scheda validata da **menozzirenata** il 24/09/2020 alle 15:43:18

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 33]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €70.618 Valore atteso a Dicembre: €98.860

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 102.819,70

12M. 2019: 112.815,00

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €70.618]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €98.860]: Fase 2

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
in Attività Multidisciplinare  
[Peso: 33]

**Target:** = 2019

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 90.00; Intermedio se > 85.68; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale mensile*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB\_Process (13/02/2020 10:19:23)

### PROPOSTE:

Prestazioni [EN00081 - INDAGINE ALIMENTARE (2254.001) EN00082 - ELABORAZIONE PROGRAMMA NUTRIZIONALE (COMPILAZIONE DIETA) (2255.001)] erogate in attività multidisciplinare all'interno di PDTA e percorsi aziendali.

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
- Ambulatorio Pazienti Fragili e  
Complessi  
[Peso: 33]

**Target:** = 2019

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 90.00; Intermedio se > 85.68; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale mensile*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

masinelli.stefania (24/09/2020 09:47:50)

### PROPOSTE:

Attività erogata dai cdc 5540 - MMNC - COMPLICANZE ENDOCRINO - METABOLICHE DELLA IMMUNOTERAPIA, 554103 - Malattie del metabolismo e nutrizione clinica - AMBULATORIO PZ FRAGILI,

attivato nel 2018, con prestazioni erogate in favore di pazienti pluripatologici complessi (assimilabile a DSA)

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### Attività di Consulenza per Interni [Peso: 33]

Target: --

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 90.00; Intermedio se > 85.68; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa [Peso: 33]

Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### **PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza [Peso: 33]

Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### **PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale [Peso: 50]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento

[Peso: 50]

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: > 50%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €966

criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 761,27

12M. 2019: 1.047,73

# DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO- VASCOLARE

# Cardiologia

Scheda validata da **boriani.giuseppe** il 30/09/2020 alle 13:20:45

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 351.577 Valore atteso a Dicembre: € 506.020

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 804.288,05

12M. 2019: 774.582,30

boriani.giuseppe (28/07/2020 17:14:16)

### PROPOSTE:

Durante tutto il periodo di emergenza COVID-19 e lockdown sono state effettuate televisite, come da indicazioni RER, riportando esito sui dataset clinici ma purtroppo tale attività non è remunerata. Occorrerebbe quantificazione della valorizzazione a forfait. E' stato effettuato recupero di oltre 1000 prestazioni ambulatoriali (visite cardiologiche, ecocardiogrammi) come da indicazioni, offrendo ai pz opportunità di recuperare controllo saltato per lockdown, con nuovamente grosso sforzo organizzativo nelle telefonate eseguite per verifica stato clinico e conferma indicazione a controllo, telefonate effettuate direttamente dal personale medico. Nuovamente tale attività, non contemplata in passato, non è valorizzata ma ha assorbito molte risorse e dovrebbe essere quantificata a forfait.

## Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €351.577]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €506.020]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Medico Specializzando (2x, 24 ore, Da acquisire, ): €3120

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 5.705.938 Valore atteso a Dicembre: € 8.090.745

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 9.337.481,79

12M. 2019: 10.132.921,85

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

La attività di ricovero nei primi 5 mesi ha avuto una riduzione della valorizzazione del 25% imputabile alla emergenza COVID 19 e non a aspetti clinico organizzativi del reparto e pertanto è necessaria rivalutazione a settembre che consideri andamento nei primi 7-8 mesi , dopo la ripresa dell'attività interventistica e relativo scostamento rispetto alla proposta di budget.

La organizzazione dell'Aritmologia che prevede per i paz di OCB la esecuzione della procedura al Policlinico (con acquisto materiale da parte del Policlinico) con rientro a OCB e dimissione da OCB risulta penalizzante per la SC Cardiologia del Policlinico in quanto a fronte della spesa per cateteri manca la valorizzazione economica con DRG. Occorre inserire correttivo computando a SC Cardiologia del Policlinico il 90% della Valorizzazione economica (DRG) di ogni ablazione eseguita al Policlinico per paz OCB.

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €5.705.938]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.705.938

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €8.090.745]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €8.090.745

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

SAC Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]****Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

**Target: < 50%**Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -


LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **

[Peso: 25]

**Target: = 100%**Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,69

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con

riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 3.647.063

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.595.504,01

12M. 2019: 3.852.785,95

boriani.giuseppe (28/07/2020 17:56:29)

### PROPOSTE:

Da rivalutare a 7-8 mesi in rapporto a ripresa attività interventistica.

Necessario prevedere nuova dotazione tecnologica per Angiografo in Emodinamica.





# Nefrologia e Dialisi

Scheda validata da **cappellianni** il 23/09/2020 alle 11:58:57

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5.936.197 Valore atteso a Dicembre: €7.998.021

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 9.053.979,50

12M. 2019: 8.386.906,35

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5.936.197]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €7.998.021]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €2.476.177 Valore atteso a Dicembre: €3.320.411

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.120.733,30

12M. 2019: 4.286.806,54

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.476.177]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.476.177

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €3.320.411]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.320.411

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDIA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per persone affette da malattia renale cronica

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -


WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%


 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -


LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

&lt; 50%

 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)** 

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,33

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, rilevato al 16 del mese, riferito al **periodo cumulato**

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

da inizio anno.

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €2.766.829

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.679.184,63

12M. 2019: 2.676.831,99

# DIPARTIMENTO APPARATO LOCOMOTORE

# Riabilitazione della Mano

Scheda validata da **sartini.silvana** il 24/07/2020 alle 19:18:01

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €61.521 Valore atteso a Dicembre: €90.369

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 111.819,65

12M. 2019: 117.607,75

sartini.silvana (24/07/2020 19:05:55)

### CONTRODEDUZIONI:

Rispetto al prospetto inviatoci dalla DS, in considerazione dei dati forniti, non ritengo sia raggiungibile l'obiettivo richiesto in quanto non consentito dalla limitazione degli accessi e dal tempo tra un paziente e l'altro per evitare attese ed assembramenti.

Segnalo inoltre che la riduzione di attività di sale operatorie e di posti di degenza di Chirurgia della Mano e di Ortopedia ridurrà anche la necessità di interventi riabilitativi

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €61.521]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €90.369]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.



## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

**Target:** < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]**Target:** Valore atteso: € 16.524

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 12.000,54

12M. 2019: 16.518,45

sartini.silvana (24/07/2020 19:08:34)

**CONTRODEDUZIONI:**

La riduzione di costi è stata dipendente dalla parziale chiusura del Servizio durante il periodo Covid e dalla ridotta richiesta di tutori, e quindi consumo di materiale, relativo al calo di attività Chirurgica e di accessi al PS della Chirurgia della Mano.

I calcoli potranno essere fatti solo dopo la ripresa dell'attività e comunque l'acquisto di nuovo materiale è stato solo posticipato

# Chirurgia della Mano

Scheda validata da **adani.roberto** il 24/09/2020 alle 12:38:49

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €279.858 Valore atteso a Dicembre: €431.608

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 645.841,70

12M. 2019: 703.693,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €279.858]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €431.608]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (2x, 38 ore, Da acquisire, ): €4940

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €2.622.683 Valore atteso a Dicembre: €3.656.978

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.588.567,21

12M. 2019: 5.430.855,19

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.622.683]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.622.683

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €3.656.978]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.656.978

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre

## chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

soglia <15%)

Critero val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

Target: *< 50%*

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,97

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: € 554.839

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 662.013,23

12M. 2019: 626.814,64



# Ortopedia e Traumatologia

Scheda validata da **catani.fabio** il 30/09/2020 alle 10:40:19

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 171.582 Valore atteso a Dicembre: € 238.813

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 813.079,30

12M. 2019: 725.213,70

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €171.582]: Fase 1

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €134.550]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €238.813]: Fase 2

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €238.915]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 4.657.164 Valore atteso a Dicembre: € 7.195.087

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 10.149.065,31

12M. 2019: 10.386.459,05

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €4.657.164]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.657.164

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €7.195.087]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €7.195.087

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
 Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: *< 50%*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,96

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
 Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
 Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €2.630.245

**Critero val.:** Comunque positivo se decresce  
**Range:** Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 3.262.015,41

12M. 2019: 3.703.128,68

# DIREZIONE AMMINISTRATIVA

# SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE TECNICO-AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA

Scheda validata da **donati.ferdinando** il 30/09/2020 alle 14:18:22

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Riorganizzazione attività e processi di competenza in ordine alle esigenze di distanziamento Inclusa possibilità di attivare lavoro agile permanente o a singhiozzo

[Peso: 100]

**Target:** Almeno 50 % degli operatori abilitati ed addestrati alle modalità di lavoro agile

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

--Trasparenza--

[Peso: 50]

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

Criterio val.: Positivo se valutato / Negativo altrimenti  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Per L'Integrazione Tecnico - Amministrativa Ospedaliera]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determine dirigenziali

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 20]**

Processo Annuale di monitoraggio,  
verifica e rinnovo convenzioni attive  
[Peso: 100]

**Target:** 80% delle convenzioni in essere rinnovate (o disdette) entro marzo

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]**

Concessione sesamo: Approvazione e  
promozione progetto esecutivo per  
rinnovo servizio tv  
[Peso: 33]

**Target:** Presentazione ed attivazione del servizio innovato

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Concessione sesamo: Formalizzazione  
funzionale al rinnovo del parco agv  
[Peso: 33]

**Target:** Messa in esercizio dei nuovi agv

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Gestione convenzioni attive  
[Peso: 33]

**Target:** Definizione bozza regolamento/ procedura / istruzione operativa volta a formalizzare iter di stipula / rinnovo con evidenza dei riferimenti normativi e di ccnl



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

## OBIETTIVI DI AREA *[Peso: 25]*

### Gestione convenzioni attive (2) *[Peso: 100]*

**Target:** *In relazione alla "fase 2 Covid" stipula convenzioni di carattere straordinario con strutture private per favorire LP intramoenia "allargata" In collaborazione con saao*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

# SEGRETERIA GENERALE

Scheda validata da **vandelli.carmen** il 25/09/2020 alle 10:18:55

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Mantenimento del servizio di consegna agli utenti delle cartelle cliniche: riorganizzazione dell'ufficio e procedura in sicurezza della lavorazione cartelle pazienti COVID 19  
[Peso: 100]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Atti generali - Riferimenti normativi su organizzazione e attività

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale - Ufficio Legale e del Contenzioso]: Incarichi di difesa in giudizio

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Provvedimenti organi indirizzo politico - Elenchi deliberazioni della Direzione Aziendale

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Provvedimenti dei dirigenti - Elenchi delle determinate dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Atti generali - Atti amministrativi generali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale - Ufficio procedimenti disciplinari]: Atti generali - Codici disciplinari

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Atti generali - Organi di indirizzo politico - amministrativo, indicazione dei soggetti che compongono la Direzione Aziendale

2020-01-01 / 2020-12-31

[Segreteria Generale]: Atti generali - Articolazione degli uffici. Dati e documenti di organizzazione aziendale

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

Target: > 50%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 20]

### Gestione documentale: raccolta e monitoraggio delle disposizioni normative nazionali e regionali emergenza COVID 19

[Peso: 50]

Target: --

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Recupero prestazioni ante COVID 19: predisposizione di convenzioni con strutture sanitarie private ai sensi dell'accordo AIOP - RER

[Peso: 50]

Target: --

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI STRUTTURA *[Peso: 25]*

Accettazione donazioni: definizione e gestione delle procedure di donazioni per emergenza COVID 19 e puntuale rendicontazione su piattaforma RER  
*[Peso: 100]*

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



## OBIETTIVI DI AREA *[Peso: 25]*

Smartworking: riassetto organizzativo del servizio per consentire il lavoro in sicurezza mantenendo le attività di competenza  
*[Peso: 100]*

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



# SERVIZIO BILANCIO E FINANZE

Scheda validata da **gualmini.monica** il 30/09/2020 alle 11:31:32

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

## --Trasparenza-- [Peso: 50]

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determinate dirigenziali

2020-01-01 / 2020-09-01

[Servizio Bilancio e Finanze]: Bilancio preventivo e consuntivo in forma integrale con tabelle allegate

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: IBAN e pagamenti informatici

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: Dati sui pagamenti

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: Società partecipate - Grafico delle partecipazioni in società

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: Indicatore di tempestività dei pagamenti - dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio Bilancio e Finanze]: Ammontare complessivo annuale dei debiti e numero delle imprese creditrici

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento [Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**FLUSSI INFORMATICI [Peso: 20]**

Impostazione e implementazione contabilità COVID (conti di contabilità generale, PRGT, COFI, anagrafiche fornitori, codici Iva)

[Peso: 10]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 35]**

Proseguimento e conclusione progetto biennale "Tenuta contabilità commerciale"

[Peso: 15]

Target: 15%

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 15.00; Intermedio se > 14.28; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Predisposizione bilanci preconsuntivi 2020 con separata evidenza dei costi attinenti al Covid-19, nel rispetto delle scadenze regionali

[Peso: 85]

Target: 85%

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 85.00; Intermedio se > 80.92; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: 35]**

Target: 55%

### Rilevazioni periodiche costi sostenuti per fronteggiare emergenza COVID

[Peso: 55]

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 55.00; Intermedio se > 52.36; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 .....

### Rilevazioni periodiche donazioni ricevute per fronteggiare emergenza COVID

[Peso: 35]

Target: 35%

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 35.00; Intermedio se > 33.32; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 .....

### Rispetto tempi di pagamento.

[Peso: 10]

Target: --

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 10.00; Intermedio se > 9.52; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 .....

# SERVIZIO APPALTI E ACQUISTI

Scheda validata da **farina.eugenio** il 28/09/2020 alle 09:03:39

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### --Trasparenza-- [Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Appalti e Acquisti]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determinate dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Appalti e Acquisti]: Bandi di gara e contratti - Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare- Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.



## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 90]

### CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI

[Peso: 14]

**Target:** Garantire nel 2019 un livello di centralizzazione pari ad almeno l'82% del totale acquisti, AL NETTO DEGLI ORDINI E AFFIDAMENTI AZIENDALI DOVUTI ALL'EMERGENZA DA COVID-19

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA SATER

[Peso: 14]

**Target:** Avviare un numero di procedure sul SATER pari al target posto dalla DGR 977/2019, tenendo conto dei provvedimenti d'urgenza dovuti all'emergenza da Covid-19

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### INCREMENTO DEGLI ORDINATIVI TRAMITE NOTIER

[Peso: 14]

**Target:** Emettere ordini tramite il nodo telematico regionale per una percentuale sul totale ordini pari al target definito dalla DGR 977/2019

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### AMPLIAMENTO DEI CONTI DEPOSITO, anche in relazione al ritorno di beni in precedenza rientranti nella gestione dell'Unità Logistica Centralizzata

[Peso: 14]

**Target:** almeno 1000 articoli in conto deposito

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### RISPETTO DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2020 CON RIFERIMENTO AD ATTREZZATURE ELETTRONICHE ED

**Target:** Avvio e conclusione nei tempi definiti delle procedure di appalto connesse all'acquisizione di attrezzature biomedicali ed informatiche

## INFORMATICHE

[Peso: 14]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

## AGGIORNAMENTO MASTERPLAN biennio 2020-2021

[Peso: 14]

Target: *Recepimento della programmazione integrata acquisti forniture e servizi per le esigenze delle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

## RISPETTO DEL MASTERPLAN 2020/2021

[Peso: 14]

Target: *rispettare la programmazione degli appalti previsti nel documento di programmazione 2020/2021, compatibilmente con le sospensioni e i provvedimenti dovuti all'emergenza da Covid-19*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

# SERVIZIO I.A. AMMINISTRAZIONE PERSONALE

Scheda validata da **saponea** il 25/09/2020 alle 10:52:33

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 25]

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

Criterio val.: **Positivo se valutato / Negativo altrimenti**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Provvedimenti dei dirigenti - Elenchi delle determinate dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione (estremi atto conferimento incarico, curriculum incaricato, compensi)

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Incarichi amministrativi di vertice( estremi atto conferimento incarico, curriculum, compensi)

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Conferimento incarichi dirigenziali (estremi atto conferimento, indicazione, durata, curriculum)

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Posizioni Organizzative - Elenco P.O., Curricula titolari incarichi

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Ammontare complessivo dei premi - Importi complessivi risorse destinate alla performance

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Tassi di assenza - Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Dotazione organica - Conto annuale del personale

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Personale non a tempo indeterminato - elenco personale non a tempo indeterminato, costo complessivo

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti - elenco

--Trasparenza--

[Peso: 50]

incarichi con indicazione di durata e compenso

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Concorsi - Bandi di concorso e avvisi per il reclutamento del personale

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Contrattazione collettiva - consultazione dei contratti collettivi nazionali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Contrattazione integrativa - accordi integrativi aziendali con indicazione dei costi

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio I.A. Amministrazione Personale]: Dati relativi ai premi - criteri definiti nel sistema performance per trattamento accessorio

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 40]

### Gestione dell'Azienda 90421 (Baggiovara)

[Peso: 50]

**Target:** --

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (25/09/2020 10:28:27)

### PROPOSTE:

L'Azienda 90421 costituisce un nuovo ambiente informatico creato per la gestione del personale OCB, trasferito all'AOU, a far data dal 01/01/2020. Dalla data suddetta è stato pertanto garantito il caricamento mensile dei dati economici e giuridici relativi a buste paga, incentivi, cartellini orari, incarichi, cessazioni e assunzioni di tutto il personale trasferito.

### Accesso Mensa

[Peso: 50]

**Target:** --

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**

Range: **Non determinato**

Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (25/09/2020 10:28:49)

### PROPOSTE:

Applicazione del nuovo regolamento di accesso alla mensa per l'Area Comparto. Predisposizione, concordata con le software House, di tre fasce di accesso alla mensa al fine di garantire la fruizione di un pasto per turno

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: 35]

### Gestione fase emergenziale COVID19

[Peso: 100]

**DEFAULT** Applicazione Accordo del 12/05/2020 per pagamento nel mese di maggio del Premio Covid - Area Comparto

**DEFAULT** Applicazione Accordo del 09/07/2020 per pagamento nel mese di luglio di attività aggiuntiva – Area Comparto

**DEFAULT** Applicazione Accordo del 08/05/2020 per pagamento nel mese di maggio di attività aggiuntiva COVID – Area Dirigenza Sanitaria

**DEFAULT** Applicazione Accordo del 15/06/2020 per pagamento nel mese di maggio del Premio Covid – Area Dirigenza PTA

**DEFAULT** Pagamento straordinario Comparto 1° quadrimestre 2020 articolato nei mesi di luglio e agosto

Target: Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

**DEFAULT** Gestione dei permessi Covid di cui al D.L. 18/2020 e al D.L. 34/2020

**DEFAULT** N. 6 rilevazioni per la RER del personale assunto per l'emergenza Covid (tipologia e costi)

**DEFAULT** Acquisizione personale per emergenza Covid tramite le procedure selettive di cui agli artt. 2-bis e 2-ter D.L. 18/2020, come da richiesta delle Direzioni aziendali: n. 6 bandi LP per AOU e n. 9 bandi LP per AUSL; n. 12 bandi TD per AOU e n. 18 bandi TD per AUSL

**DEFAULT** Assunzioni per emergenza Covid. Nel periodo Gennaio/Settembre 2020 sono stati assunti, come da richieste delle Direzioni aziendali, per AOU e AUSL n. 1927 operatori. Nel medesimo periodo 2019 il numero degli operatori assunto è stato 1053. Gli uffici hanno garantito, inoltre un contatto quotidiano con le Aziende regionali per una gestione coordinata delle graduatorie

**DEFAULT** Smart Working. Attivazione su WHR-TIME della causale giustificativa dei giorni richiesti in SW. Predisposizione delle indicazioni operative per i dipendenti e supporto consulenziale ai responsabili di struttura

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Obiettivo declinato in subindicatori (aprire area DEFAULT)



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Scheda validata da **barbieri.paolo** il 30/09/2020 alle 11:13:56

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Recupero appuntamenti ambulatoriali  
tramite sito aziendale  
[Peso: 100]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:27:44)

### PROPOSTE:

inoltro di richieste per recupero visite e appuntamenti saltati nel periodo di lockdown causa COVID direttamente tramite il sito aziendale, con percorso specifico tramite form e interfaccia con l'URP, in collaborazione con il SAAO

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 10]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Comunicazione e Informazione]: Provvedimenti dei dirigenti - Elenchi delle determinazioni dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Comunicazione e Informazione]: Carta dei servizi e standard di qualità

2020-01-01 / 2020-12-31

[Comunicazione e Informazione]: Servizi in Rete

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 10]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## Gestione Social

[Peso: 30]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:28:29)

### PROPOSTE:

Gestione canali Social aziendali che, in tempo di COVID19, sono diventati anche veri e propri sportelli per l'utenza.

## Gestione organizzativa dell'inaugurazione dell'HUB

[Peso: 20]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Riapertura sportelli URP

[Peso: 30]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:39:55)

### PROPOSTE:

Riapertura sportelli fisici dei due URP aziendali con attivazioni facilitate FSE per il personale AOU su progetto regionale LEPIDA E RER attraverso procedura guidata inserita nella Intranet aziendale



## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 20]

### Comunicazione COVID [Peso: 100]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:24:45)

#### PROPOSTE:

comunicazione costante ai dipendenti e stakeholder riguardo alle decisioni e procedure definite per il COVID attraverso la creazione e l'aggiornamento di pagine web dedicate e sezioni organiche sia su internet sia su intranet

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]

### Cartellonistica Interna/esterna [Peso: 40]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:48:32)

#### PROPOSTE:

Cartellonistica interna ed esterna per i nuovi percorsi, e gli accessi

### Ideazione grafica tendostruttura esterna [Peso: 10]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:49:52)

#### PROPOSTE:

Ideazione per la realizzazione grafica della tendostruttura esterna ingresso 1 per la cittadinanza

### Bollettini Covid [Peso: 50]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:51:08)

**PROPOSTE:**

Comunicazione ai cittadini della situazione COVID mediante bollettini settimanali trasmessi ai media e su social, in seguito a cadenza bi-settimanali concordati con la DS

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: 25]****Supporto alle donazioni COVID**  
[Peso: 30]**Target: 100%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:30:50)

**PROPOSTE:**

Supporto alle donazioni COVID con creazione di pagina dedicata sul sito e rendicontazione progressiva dei nominativi e delle cifre donate, in collaborazione con Servizio Bilancio

**Protocollo reintegro sicurezza volontari AOU**  
[Peso: 40]**Target: 100%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:31:38)

**PROPOSTE:**

Stesura e progettazione del protocollo di reintegro in sicurezza dei volontari all'interno dell' AOU (in collaborazione con l'Ufficio Legale e DS)

**Gestione documentale su sito AOU**  
[Peso: 30]**Target: 100%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 08:32:29)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle pagine del sito aziendale con il form on line dedicati alla richiesta delle copie ordinarie di referti (PS) certificazione di ricovero, documentazione ambulatoriale (ecc) e rimborsi ticket per l'utenza. L'obiettivo finale sarà l'incremento della gestione documentale informatizzata e la sostituzione dei supporti tradizionali della documentazione amministrativa in favore del documento informatico. L'attività sarà realizzata in collaborazione con il SA AO



# CONTROLLO DI GESTIONE

Scheda validata da **franchini.filippo** il 30/09/2020 alle 10:16:07

## EFFICIENZA [Peso: 15]

### Tempestività Reporting [Peso: 100]

**Target:**  $\geq 80\%$  entro 15 giorni

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 75.20$ ; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale mensile

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (23/09/2020 09:03:39)

#### PROPOSTE:

Publicazione della reportistica mensile MARS e WB entro 15 giorni dalla chiusura del periodo nell'80% della casistica 2020

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### --Trasparenza-- [Peso: 50]

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

**Criterio val.:** Positivo se valutato / Negativo altrimenti  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

#### PROPOSTE:

Attenzione  
Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

#### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-03-30  
[PIANO delle AZIONI]: Piano annuale delle azioni

2020-01-01 / 2020-06-30  
[RELAZIONE sulla PERFORMANCE]: Relazione sulla performance compresi indicatori art. 1, comma 522 legge stabilità 2016

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 25]

## Progetto Monitoraggio Statistico Covid-19

[Peso: 100]

**Target:** Progettazione e presentazione progetto

**Criterio val.:** Esito Task su Timeline (media equiponderale)

**Range:** Non determinato

**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (23/09/2020 09:08:09)

### PROPOSTE:

Presentazione progetto relativo allo sviluppo della Valutazione della Performance Individuale Annuale e di Incarico. Attenzione Le fasi dell'obiettivo sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante) La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-02-25 / 2020-03-15

[Analisi]: Analisi

2020-03-15 / 2020-03-30

[Avvio]: Avvio

2020-03-20 / 2020-05-30

[Operatività]: Operatività

2020-06-01 / 2020-09-30

[Fase a regime]: Fase a regime

2020-09-15 / 2020-10-30

[Verifica]: Verifica

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]

## Progetto Sviluppo Specialistica Ambulatoriale

[Peso: 50]

**Target:** Attivazione (progetto biennale 2020/2021)

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 09:18:56)

### PROPOSTE:

Attenzione Le fasi dell'obiettivo sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante) La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-07-01 / 2020-07-30

[Analisi]: Analisi

2020-08-01 / 2020-09-15

[Pianificazione]: Pianificazione

2020-09-15 / 2020-11-30

[Operatività]: Operatività

2020-12-01 / 2020-12-31

[Verifica]: Verifica

## Progetto Reporting Risorse Umane in Contabilità Analitica

[Peso: 50]

### Target: Attivazione (progetto biennale 2020/2021)

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 09:18:51)

### PROPOSTE:

Attenzione Le fasi dell'obiettivo sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante) La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-07-01 / 2020-07-30

[Analisi]: Analisi

2020-08-01 / 2020-09-15

[Pianificazione]: Pianificazione

2020-09-15 / 2020-11-30

[Operatività]: Operatività

2020-12-01 / 2020-12-31

[Verifica]: Verifica

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: 25]

### Progetto Smart CdG

[Peso: 50]

Target: Definizione di un modello gestionale/organizzativo interno al gruppo CdG per il supporto all'operatività in modalità di lavoro flessibile (Smart Working)

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 09:12:42)

### PROPOSTE:

Attenzione Le fasi dell'obiettivo sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante) La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

## TIMELINE

2020-02-25 / 2020-03-15

[Avvio]: Avvio

2020-03-01 / 2020-04-15

[Operatività]: Operatività

2020-04-15 / 2020-05-31

[Integrazione]: Integrazione

2020-05-15 / 2020-06-10

[Verifica/1]: Verifica/1

2020-06-10 / 2020-11-30

[Fase a regime]: Fase a regime

2020-12-01 / 2020-12-31

[Verifica/2]: Verifica/2

### Target: Attivazione (progetto biennale 2020/2021)

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 09:19:12)

### PROPOSTE:

Attenzione Le fasi dell'obiettivo sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante) La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

## TIMELINE

2020-07-01 / 2020-07-30

[Analisi]: Analisi

2020-08-01 / 2020-09-15

[Pianificazione]: Pianificazione

2020-09-15 / 2020-11-30

[Operatività]: Operatività

2020-12-01 / 2020-12-31

[Verifica]: Verifica

## Progetto Diario della Performance

[Peso: 50]

# SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIALI

Scheda validata da bertacchi.alessandro il 29/09/2020 alle 18:59:10

## EFFICIENZA [Peso: 10]

liquidazione fatture in rispetto della tempistica regionale

[Peso: 100]

Target: Riscontro con date in NFS

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 15]

--Trasparenza--

[Peso: 20]

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

Criterio val.: Positivo se valutato / Negativo altrimenti

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determinate dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali]: Incarichi conferiti dal Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali

2020-01-31 / 2020-01-31

[Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali]: Bandi di gara e contratti - Obblighi di pubblicità

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali]: Elenco immobili e canoni di locazione o affitto

2020-12-31 / 2020-12-31



[Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali]: Patrimonio Immobiliare

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 20]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## AGGIORNAMENTO DATI SU SITO REGIONALE PROFILER

[Peso: 60]

**Target:** *Rispetto delle scadenze richieste da RER.*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 5]

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 AZIENDALI.

[Peso: 100]

**Target:** *Rincontro periodico con cadenza secondo necessità (mediamente mensile)*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 20]

PROSECUZIONE INTEGRAZIONE CON EX SERV. TECNICO USL

[Peso: 20]

**Target:** *Attività tecnico amministrativa a favore di Az. USL svolta presso la Sede/i USL.*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*

## ATTIVAZIONE NUOVO CONTRATTO MULTISERVIZI MANUTENZIONE (INTERCENTER)

[Peso: 80]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** *Attuazione delle procedure di subentro del nuovo Raggruppamento contraente al precedente Gestore.*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: 50]

### Interventi di adeguamento-modifica spazi per fronteggiare l'emergenza COVID 19

[Peso: 20]

**Target:** *Completamento interventi previsti nell'anno di riferimento 2020*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Realizzazione Prefabbricati HUB Covid presso OCB e Policlinico per la relizzazione di complessivi 48 Posti Letto di Terapia Intensiva .

[Peso: 80]

**Target:** *Conclusione Opere Edili ed Impiantistiche.*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Scheda validata da **garagnanim** il 30/09/2020 alle 14:35:52

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### Certificazione del servizio interaziendale secondo la UNI 9001:2000

[Peso: 33]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 08:39:57)

#### PROPOSTE:

In relazione alla attività di supporto per la Direzione Generale -Sanitaria- Amministrativa e le UUOO necessarie per la rispondenza ai requisiti di accreditamento regionale, visto il ruolo di "fornitore di servizi" per le UUOO, per rendere ancora più efficienti i rapporti con queste ultime anche nell'ambito dei progetti di ricerca e/o studi di fase1, visti i rapporti con l'azienda territoriale, la certificazione del servizio garantirebbe percorsi e attività più snelle e ottimizzabili.

.....

### Integrazione nuove attività con RER

[Peso: 33]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
franchini.filippo (30/09/2020 10:30:27)

#### PROPOSTE:

Integrazione nuove attive con RER • COVID – temponi e sierici • GAAC – ordini di magazzino e Clingo

.....

### Debito informativo RER [Obiettivo RER 4.10.2]

[Peso: 33]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
franchini.filippo (30/09/2020 10:42:02)

#### PROPOSTE:

Schede GRTB per acquisto grandi tecnologie.  
 · Adempimenti per Flusso OPT e GrAP.  
 · Flusso informativo utilizzo grandi tecnologie (TAC, RMN, mammografi)  
 · Referto laboratorio, radiologia, ECG ( in corso per Polclinico) verso SOLE Flusso LAB sulle infezioni

.....

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criteria val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Unico Ingegneria Clinica]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determine dirigenziali

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## PIANO INVESTIMENTI [Peso: 20]

Stesura programma investimento  
[Peso: 40]

**Target:** --

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Rendicontazione programmi investimento in corso

[Peso: 30]

magliocco.angelo (23/09/2020 08:38:08)

### PROPOSTE:

Il programma investimenti oltre ad essere stato realizzato con una variabile temporale triennale , viene costantemente monitorato e aggiornato in relazione anche alle esigenze cliniche emergenti segnalate dalle direzioni

Programma realizzato 100%  
Monitorato e controlli con bilancio 100%

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 08:38:50)

### PROPOSTE:

Piano investimento 2020 – aggiornamento a 20/09/2020:

- Investimenti AOU € 1.100.000
- Invest COVID € 3.600.000
- Donazioni COVID €2.200.000
- Invest HUB €3.700.000

Da acquistare per COVID prima della fine dell'anno: €3.000.000

Dei 10.000.000 di euro ad oggi acquistati è stato seguito l'intero percorso procedura di gara e collaudo/ formazione della apparecchiatura

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 08:39:30)

### PROPOSTE:

- Flusso DiMe maggiore di 95% già nel primo semestre

- Flusso DiMe IVD minore di 25%(20%) nel primo semestre Gestito da Dipartimento Farmaceutico .  
Dal 2021 parte degli IVD saranno in carico al SUIC per quanto concerne il laboratorio centralizzato.  
Rendicontazione a refertato

## FORMAZIONE [Peso: 20]

### Formazione interna e verso il comparto sanitario in tema di sicurezza all'uso dei Dispositivi Medici

[Peso: 100]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

magliocco.angelo (23/09/2020 08:44:13)

**PROPOSTE:**

Corso FAD in merito alla vigilanza dei dispositivi medici – Effettuato in collaborazione con il Dip. Farmaceutico Interaziendale

Formazione agli operatori sanitari sull'utilizzo delle tecnologie biomediche sia di nuova acquisizione che refresh periodici

.....

**OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 30]**

### Parco attrezzature installato [Peso: 5]

Target: --

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

magliocco.angelo (23/09/2020 08:41:36)

**PROPOSTE:**

Al 30/06/2020

Policlinico –OCB hanno dotazione un totale di tecnologie pari 13000 tecnologie per un costo di acquisto di 130.00.000.

Ogni anno quantificazione parco tecnologico con revisione del piano e dei criteri per la riduzione del rischio tecnologico

.....

### Parco attrezzature installato – Software Medicali [Peso: 5]

Target: --

**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

magliocco.angelo (23/09/2020 08:42:07)

**PROPOSTE:**

Verifica sistematica della adesione alla normativa e alle indicazioni vigenti.

In fase di implementazione:

- SW\_ Cardiovascular (OCB implementato – pianificare POL)
- SW-Endox ( implementato 2019)
- SW-Gestione POCT
- SW-Tracciabilità in centrale sterilizzazione
- Telemedicina con telemonitoraggio – televisita ( in fase di implementazione)

In fase di stesura :

- Capitolato Anatomia Patologica

Mantenimento in sicurezza e eventuale revisione architettura con nuovi perimetri aziendali:

- PACS- RIS
  - LIS
  - TAO
  - View Point
  - Muse
- 

## Manutenzione – budget

[Peso: 30]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

---

magliocco.angelo (23/09/2020 08:42:41)

### PROPOSTE:

Budget di 10.200.000 euro (circa 7% del parco attrezzature costo di acquisto e 5.5% rispetto al parco attrezzature rivalutato)  
 Mantenimento o miglioramento indicatori

---

## Pronta Disponibilità

[Peso: 10]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

---

magliocco.angelo (23/09/2020 08:43:27)

### PROPOSTE:

Pronta Disponibilità provinciale

Nuova organizzazione

---

## Sicurezza delle Cure (Obiettivo RER

3.4)

[Peso: 30]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

---

magliocco.angelo (23/09/2020 08:43:52)

### PROPOSTE:

E' a cura del SUIC l'analisi del rischio sul parco tecnologico aziendale e il conseguente piano dei controlli di sicurezza e funzionalità pianificato anno per anno in oltre 4800 controlli/anno.

**Evidenze** Report Piano dei controlli 2019-2020.

E' inoltre implementato il flusso informativo sulla segnalazione di incidente relative ai Dispositivi Medici.

Gestione software medicali . Revisione annuale di adesione alle normative e indicazioni vigenti in materia di sicurezza .

Revisione:documentazione

---

**Target:** --

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

---

magliocco.angelo (23/09/2020 08:43:08)

### ***PROPOSTE:***

Previste oltre 11.000 richieste di manutenzione nel 2020 suddivise in attività interne (50%) e esterne (50%).

Sono previsti per i prossimi anni circa 1000 fuori uso/anno

e circa 2000 collaudi /anno.

Rendicontazione ogni anno,

Il SUIC ha in carico comunque il governo complessivo delle attività e la gestione dei contratti di manutenzione

---

**Manutenzione – attività**  
[Peso: 20]



# SERVIZIO TECNOLOGIE DELLA INFORMAZIONE

Scheda validata da **lugli.mario** il 28/09/2020 alle 17:26:50

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Acquisto Hardware per nuovo sistema di calcolo piani trattamento radioterapici (con SFM e Radioterapia)

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione nuovo HW presso Datacenter per potenziamento delle capacità di calcolo dei piani di trattamento con miglioramento dei tempi di due ordini di grandezza (6 minuti invece di 600)

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Sostituzione SW Servizio Trasfusionale con nuovo SW Regionale e termine utilizzo sistemi informativi basati su IBM AS 400

[Peso: 33]

**Target:** Adozione nuovo SW laboratorio trasfusionale mediante integrazione con applicativi aziendali e con tutte le apparecchiature in dotazione al laboratorio e all'AVIS (con SUIC)

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Passaggio definitivo in OP a nuova Centrale Telefonica

[Peso: 33]

**Target:** completa sostituzione delle 43 vecchie sottocentrali con nuove 13 sottocentrali ed abbandono vecchia centrale senza discontinuità di servizio

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

**Target:** Rispetto adempimenti mediante predisposizione ed

## --Trasparenza--

[Peso: 20]

aggiornamento dati oggetto di pubblicazione nella sezione dedicata alla trasparenza (tabella obblighi di pubblicazione parte del piano anticorruzione)

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Tecnologie dell'Informazione]: Provvedimenti dei dirigenti - Elenchi delle determinazioni dirigenziali

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Tecnologie dell'Informazione]: Opere pubbliche - Programma triennale lavori pubblici, risorse disponibili, copertura finanziaria

2020-01-01 / 2020-03-31

[Servizio Tecnologie dell'Informazione]: Accessibilità e catalogo dei dati, metadati e banche dati - Obiettivi di accessibilità

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Tecnologie dell'Informazione]: Telefono e poste elettronica - Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica

2020-12-31 / 2020-12-31

[Servizio Tecnologie dell'Informazione]: Opere pubbliche - Collegamento all'Amministrazione che detiene la Banca dati

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 20]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## Conformità a nuove regole di gestione ordini e fatture elettroniche

[Peso: 20]

Target: Completamento integrazione NFS con NOTIER per allienamento nuovo sistema di gestione ordini e fatture elettroniche relative ai beni, anche in caso di fatturazione emessa in assenza d'ordine

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

## Completamento Integrazione di tutti gli applicativi aziendali di area sanitaria con Dorsale Interoperabile

[Peso: 20]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Possibilità di vedere sul SW Dorsale Interoperabile oltre il 99% della documentazione prodotta dagli applicativi aziendali in regime di ricovero, ambulatoriale e di Pronto Soccorso nel rispetto della normativa Privacy

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Attivazione sistema di firma digitale remota

[Peso: 20]

**Target:** Passaggio dalla firma digitale debole alla firma di digitale forte per i referti ambulatoriali e per le lettere di dimissione da PS e da ricovero e cambio di modalità di firma digitale forte (da Smart Card a firma remota) per i servizi di Laboratorio e di Radiologia, mediante SW dedicato e integrazione con Dorsale Interoperabile

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 20]

### Sviluppo Cartella Clinica Elettronica dedicata a Malattie Infettive per raccolta ed elaborazione dati per valutazione pazienti Covid ricoverati e domiciliati

[Peso: 25]

**Target:** Attivazione cartella e continuo aggiornamento durante lockdown causa Covid

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Integrazione con nuova Anagrafe Vaccinale Regionale

[Peso: 25]

**Target:** Nuovo modulo SW per la visualizzazione delle vaccinazioni del paziente e la raccolta degli eventi vaccinali avvenuti durante gli accessi in PS ed invio alla Anagrafe Vaccinale Regionale ( e quindi al FSE)

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

Attivazione di sistemi di videoconsulto per supporto pazienti COVID ricoverati  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Consegna di circa 80 dispositivi tra Smartphone e Tablet predisposti per la videocomunicazione tra pazienti Covid ricoverati in isolamento e famigliari

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attivazione di sistemi di videochiamata per gestione videoconsulto pazienti domiciliari  
[Peso: 25]

**Target:** Attivazione di almeno 100 postazioni di videochiamata sui PC presenti in studi medici ed ambulatorio per videoconsulto e Attivazione sistema regionale di telemedicina C4CMeeting

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]

Acquisizione centrale telefonica OCB per sostituzione tecnologica.  
[Peso: 20]

**Target:** Passaggio di proprietà della Centrale Telefonica di OCB da AUSLMO a AOUMO mediante atti deliberatori ed avvio procedure sostituzione a carico AOUMO

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attivazione SW Privacy Manager per la gestione delle pratiche Privacy aziendali  
[Peso: 20]

**Target:** Attivazione SW su server Lepida e caricamento registro dei trattamenti AOUMO

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attivazione sistema per il controllo e la gestione del distanziamento sociale  
[Peso: 20]

**Target:** predisposizione di un sistema di Alert presso ingresso 1,3 e tensostruttura esterna, che mediante telecamera e SW dedicato avverta di mantenere le distanze di sicurezza sociale anti Covid19

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Miglioramento sistema di accoglienza pazienti in Pronto Soccorso (con SAAO e AUSLMO - progetto provinciale)  
[Peso: 20]

**Target:** Installazione e attivazione sistema informativo mediante display installati presso i pronto soccorso di OP e di OCB ed integrati con applicativo di PS

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attivazione modulo raccolta consenso all'accesso al FSE  
[Peso: 20]

**Target:** Possibilità per il medico di raccogliere il consenso all'accesso dei professionisti al FSE del paziente in cura tramite SW integrato nella Dorsale Interoperabile

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: 25]

Abilitazione Remote working Aziendale per emergenza Covid 19  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione di oltre 300 postazioni di Remote working per emergenza Covid 19 per consentire al personale tecnico amministrativo di svolgere la propria attività a domicilio

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Adozione SW Lepida RUDI per gestione

**Target:** Sostituzione Sw Gestione Casse di Pagamento prestazioni sanitarie con nuovo SW Lepida RUDI per attivazione modello 3 di

## pagamenti e casse (con SAAO)

[Peso: 33]

### PagoPA (con SAAO e AUSLMO)

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



## Attivazione nuovo DataWareHouse Amministrativo (DWH HUB/ADAM) per la raccolta delle informazioni amministrative legate all'attività sanitaria

[Peso: 33]

Target: *Messa a disposizione della Direzione Sanitaria e CSA  
 strumento informatico per la visualizzazione dei parametri  
 amministrativi dell'attività specialistica ambulatoriale e dati di  
 rendicontazione ASA*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



# SERVIZIO ATT. AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

Scheda validata da **posa.nicoletta** il 30/09/2020 alle 13:46:09

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### GESTIONE DEL REFERTO RIPETIBILE

[Peso: 20]

**Target:** Eliminazione dei referti di esami diagnostici e/o di laboratorio: adozione atto, applicazione nuova procedura (n. referti non ritirati dall'utenza e conservati in formato digitale)

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 09:02:54)

#### PROPOSTE:

A seguito della prima fase, portata a termine nell'anno 2019, si propone la compiuta realizzazione dell'obiettivo indicato mediante l'adozione del relativo atto da parte del Dirigente del Servizio. In tal modo si giungerà ad una concreta riduzione di risorse ed energie in termini lavorativi e materiali, consentendo agli operatori di procedere alla eliminazione di quei referti di esami diagnostici e/o di laboratorio che non siano stati ritirati dall'utenza trascorsi 60 giorni dalla messa a disposizione degli stessi e che risultino conservati dall'Azienda in formato elettronico tale da garantirne la piena validità giuridica. L'obiettivo finale sarà l'incremento della gestione documentale informatizzata all'interno del Servizio e la sostituzione dei supporti tradizionali della documentazione amministrativa in favore del documento informatico.

.....

### INVIO DEL REFERTO CON MODALITA' DEMATERIALIZZATA

[Peso: 40]

**Target:** Numero referti inviati con posta criptata

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 09:03:17)

#### PROPOSTE:

Le difficoltà poste dall'emergenza Covid-19 hanno consentito una importante accelerazione delle procedure, avviate ed in fase di studio, volte tutte alla piena dematerializzazione e digitalizzazione di procedimenti. In particolare, con l'obiettivo descritto si rivolgerà l'attenzione alla consegna dei referti all'utenza mediante l'inoltro degli stessi con mail criptata da apposita password. L'obiettivo diverrà la definitiva eliminazione di ogni assembramento fisico e la riduzione degli ordinari processi di gestione cartacea dei documenti, caratterizzati dal fatto di essere costosi, dall'aver un forte impatto ambientale, dalla mancanza di trasparenza, dalla difficile condivisione de archiviazione, dai tempi di ricerca elevati, dalla facilità di errori e smarrimenti.

.....

### INVIO DELLA RICHIESTA DI PAGAMENTO PER PRESTAZIONE FRUITA DIRETTAMENTE AL DOMICILIO DELL'UTENTE

**Target:** Numero moduli di pagamento inviati al domicilio dell'utente

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

[Peso: 30]

## INFORMATIZZAZIONE MODULO DI PAGAMENTO PER I PAZIENTI STRANIERI SOLVENTI

[Peso: 10]

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

laviola.massimiliano (29/09/2020 17:26:39)

### PROPOSTE:

Le criticità dell'esperienza Covid-19 hanno imposto un ripensamento per giungere allo snellimento ed all'ottimizzazione delle procedure interne al Servizio. In particolare, a fronte di una prestazione sanitaria fruita dall'utente, il cui ticket non può essere pagato alle casse automatiche, verrà inviato al domicilio dichiarato dallo stesso un apposito modulo di pagamento, impedendo che l'utenza stessa convogli tutta negli spazi aziendali per provvedere a quanto dovuto. La nuova procedura non prevede oneri aggiuntivi per l'utente, consentirà di pagare la somma prevista in modo più comodo, attraverso diversi canali messi a disposizione e verrà automaticamente registrata nei programmi aziendali.

**Target:** Numero inviti al pagamento informatizzati/totale pratiche pazienti stranieri solventi

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### --Trasparenza--

[Peso: 20]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-12-31

[Servizio Att. Amministrative Ospedaliere]: Provvedimenti dirigenti - Elenchi delle determinazioni dirigenziali

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 20]



## UNIFICAZIONE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE PROVENTI LIBERA PROFESSIONE

[Peso: 60]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

### Target: Numero professionisti migrati su nuova procedura/totale professionisti

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 09:00:00)

### PROPOSTE:

L'obiettivo si prefigge il superamento di tutte le precedenti modalità di ripartizione e liquidazione dei proventi della libera professione con il passaggio di tutte le procedure su Auriga, applicativo unico di gestione della libera professione. L'unificazione di tutte le procedure su un'unica piattaforma consente un maggior monitoraggio dell'attività attraverso la tracciabilità di tutte le fasi di gestione dell'Alpi, dall'apertura delle agende fino alla remunerazione dei professionisti. Il nuovo sistema consente inoltre una comunicazione più dettagliata e trasparente ai singoli professionisti che esercitano l'Alpi.

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 20]

## TASKFORCE COVID – COORDINAMENTO CON L'AZIENDA USL E I COMUNI PER FACILITARE L'ACCESSO DEGLI UTENTI

[Peso: 20]

### Target: Costituzione gruppo di lavoro aziende sanitarie modenesi, Ospedale di Sassuolo, Comune di Modena

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 09:00:19)

### PROPOSTE:

L'emergenza Covid-19 richiede interventi tecnici immediati attraverso azioni coerenti e realizzabili. Il Piano strategico, individuato grazie alla collaborazione delle Aziende sanitarie modenesi, dell'Ospedale di Sassuolo e del Comune di Modena, si porrà nell'ottica di ripartire dalle strategie organizzative, svincolando ogni operazione dai tradizionali "servizi personali" e facendola confluire in servizi che utilizzino esclusivamente la rete informatica e le piattaforme digitali.

Il sistema sarà complesso e risultante dalla sommatoria di processi, a loro volta, suddivisi per fasi e costruiti mediante attività semplici, sequenziali e tempificate.

Si creerà un gruppo di lavoro – a composizione mista: Aziende sanitarie, Ospedale di Sassuolo, Comune di Modena - con il compito di mappare i processi per la evidenziazione dei vincoli e l'applicazione delle migliori tecniche per garantire servizi efficienti.

## DIFFUSIONE CAPILLARE DELL'ACCETTAZIONE INFORMATIZZATA PRESSO LE PRINCIPALI AREE AMBULATORIALI

[Peso: 20]

**Target:** Numero di aree ambulatoriali con accettazione informatizzata

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 09:00:46)

### PROPOSTE:

L'obiettivo è estendere il sistema di accettazione informatizzata e self-accettazione alle principali aree ambulatoriali del Policlinico e dell'OCB. Per la parte di competenza del SAAO, l'obiettivo prevede l'analisi preliminare delle singole aree, predisposizione dell'infrastruttura informatica e installazione dei monitor.

## RIORGANIZZAZIONE DEL SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALL'ASSISTENZA SANITARIA DELL'OCB

[Peso: 10]

**Target:** Completamento fase propedeutica progetto di supporto amministrativo ai reparti

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (23/09/2020 09:01:12)

### PROPOSTE:

L'obiettivo indicato prende vita già nell'anno 2018, nel corso del quale si sono svolte le operazioni di analisi e rilevazione delle attività delle segreterie di tutti i Reparti e servizi dell'OCB. Nell'anno 2019 è stato realizzato un ulteriore approfondimento sulle singole attività per catalogare quelle propriamente amministrative, separandole da quelle con un'impronta più sanitaria e per individuare il supporto amministrativo prioritario per i Reparti. Nel corso dell'anno 2020 si chiuderà la seconda fase con l'individuazione del modello prescelto per la gestione delle segreterie e delle rispettive competenze nonché con l'implementazione della fase propedeutica all'avvio del progetto di riorganizzazione dell'attività amministrativa di supporto ai Reparti.

## SUPPORTO ALLA DIREZIONE SANITARIA NEL RECUPERO DELL'ATTIVITA' SOSPESA DURANTE IL LOCKDOWN

[Peso: 50]

**Target:** Numero di richieste di supporto pervenute. Numero di agende modificate. Percentuale di attività recuperata.

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

laviola.massimiliano (30/09/2020 12:07:17)

### PROPOSTE:

L'obiettivo prevede la riorganizzazione delle attività e delle procedure del settore agende e prenotazioni finalizzata a fornire il miglior supporto alla DS e ai professionisti sanitari nel complesso e imponente lavoro di recupero dell'attività ambulatoriale sospesa durante il lockdown, nel rispetto delle indicazioni regionali.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]

### 1. IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO

**Target:** Istituzione Ufficio gestione agende. Numero agende migrate su CUP ISES

## SETTORE DEL SERVIZIO S.A.A.O. DEDICATO ALL'AGENDALIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI SUL SISTEMA CUPISES

[Peso: 60]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 09:01:37)

### **PROPOSTE:**

L'obiettivo è migrare le agende, attualmente gestite su altri applicativi ospedalieri, sull'applicativo unico provinciale delle agende CUP ISES. La prima fase prevede l'istituzione di un Ufficio dedicata alla trasformazione/migrazione/manutenzione delle agende su CUP ISES. Questo consentirà una maggiore conformità alle indicazioni regionali – in particolare il Piano di governo della specialistica ambulatoriale - che prevedono la gestione di tutte le agende su un unico sistema che consente il monitoraggio completo dell'attività

.....

## MIGLIORAMENTO SISTEMA CONTROLLI SU ALPI ALLAGATA

[Peso: 20]

**Target:** *Implementazione piattaforma informatica. Numero controlli effettuati*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 09:02:03)

### **PROPOSTE:**

L'emergenza Covid ha causato una contrazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, richiedendo il ricorso alla così detta Alpi 'allargata'. Con delibera 83 del 10 giugno 2020 del Commissario Straordinario AOU Modena è stato avviato l'iter per il riavvio dell'attività LP che ha portato all'autorizzazione di 20 professionisti presso centro convenzionati in provincia di Modena, che si aggiungono alle precedenti 5 autorizzazioni. Il notevole incremento del ricorso a tale istituto richiede il miglioramento del sistema di controlli dell'attività effettuata presso studi privati e centri convenzionati. Sarà in particolare migliorata la piattaforma web che consente i controlli periodici su prenotazione/erogazione/pagamento e su giorni/orari di svolgimento dell'attività.

.....

**Target:** *Stipula convenzione con AUSL Modena*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (23/09/2020 09:02:18)

### **PROPOSTE:**

Permangono circa 20 autorizzazioni che consentono lo svolgimento dell'Alpi di professionisti Ausl nell'OCB e circa 10 autorizzazioni di professionisti AOU presso gli spazi Ausl. Tali autorizzazioni erano state concesse in base all'addendum, prorogato fino al 31/05/2020, alla convenzione generale di avvio della sperimentazione gestionale tra l'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena approvata con Delibera n. 307 del 30/12/2016. L'obiettivo è adottare nel corso del 2020 una convenzione che, visto il definitivo completamento dell'integrazione dell'OCB, consenta di confermare le autorizzazioni dei professionisti dell'AOU che svolgono attività negli spazi dell'Azienda USL e dei professionisti dell'AUSL che svolgono attività negli spazi dell'OCB. La formalizzazione della convenzione e delle relative autorizzazioni consentirà una migliore gestione e monitoraggio dell'attività Alpi da parte dell'Ufficio Libera Professione.

.....

## SVOLGIMENTO ALPI NELLE SEDI AUSL

[Peso: 20]

**OBIETTIVI DI AREA** [Peso: 25]**INOLTRO DELLE RICHIESTE ORDINARIE (COPIE E RIMBORSI) DA PARTE DELL'UTENTE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO DI FORM ON-LINE**

[Peso: 20]

**Target:** Numero richieste effettuate sul form on lineCriterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

laviola.massimiliano (29/09/2020 13:48:41)

**PROPOSTE:**

L'esperienza più evoluta delle nuove procedure e tecnologie consentirà di ripensare le ordinarie richieste rivolte agli uffici amministrativi in una nuova chiave: attraverso la creazione di appositi form on-line sarà possibile avanzare le istanze di rimborso ticket, di copia di relazione di Pronto Soccorso, di copia di certificazione di Ricovero, di copia di documentazione Ambulatoriale e di copia di ricevuta di pagamento, in adempimento alle normative nazionali ed europee in materia di sicurezza dei dati personali. L'obiettivo finale sarà l'incremento della gestione documentale informatizzata all'interno del Servizio e la sostituzione dei supporti tradizionali della documentazione amministrativa in favore del documento informatico. L'attività sarà realizzata in collaborazione con il Servizio Comunicazione.

**INOLTRO RICHIESTE APPUNTAMENTO DA PARTE DELL'UTENTE TRAMITE IL SITO INTERNET AZIENDALE**

[Peso: 20]

**Target:** Numero richieste prenotazione effettuate sul sito internet aziendaleCriterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

laviola.massimiliano (29/09/2020 13:49:05)

**PROPOSTE:**

L'obiettivo è eliminare le mail ordinarie di richiesta di appuntamenti per prestazioni sanitarie, optando per un sistema più snello che opera attraverso un apposito form on-line di richiesta, al fine di giungere alla concreta informatizzazione dei processi ed alla semplificazione dei rapporti tra PA e cittadini. L'obiettivo sarà realizzato in collaborazione con il Servizio Comunicazione aziendale per l'integrazione del form nel sito internet aziendale.

**MIGLIORAMENTO SISTEMA DI ACCOGLIENZA PAZIENTI IN PRONTO SOCCORSO (CON STI E AUSLMO - PROGETTO PROVINCIALE)**

[Peso: 25]

**Target:** Installazione e attivazione sistema informativo mediante display installati presso i pronto soccorso di OP e di OCB ed integrati con applicativo di PSCriterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Adozione SW Lepida RUDI per gestione pagamenti e casse (con STI)**

[Peso: 35]

**Target:** Sostituzione Sw Gestione Casse di Pagamento prestazioni sanitarie con nuovo SW Lepida RUDI per attivazione modello 3 di PagoPA (con STI e AUSLMO)Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
posa.nicoletta (30/09/2020 13:34:50)

***PROPOSTE:***

Analisi e sviluppo della parte di competenza SA AO garantendo l'integrazione del sistema a livello provinciale

.....

**DIREZIONE SANITARIA**

# MEDICINA LEGALE

Scheda validata da **nava.chiara** il 25/09/2020 alle 11:52:57

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 50]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 137.928 Valore atteso a Dicembre: € 180.518

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €137.928]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €180.518]: Fase 2

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 25]

--Trasparenza--

[Peso: 50]

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

Critero val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione  
Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
 [Peso: 100]

Target: Valore atteso: €75.875

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



# DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

Scheda validata da **bacchellim** il 30/09/2020 alle 13:35:56

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

Segnalazione eventi avversi, errori, near miss, rischi e condizioni non sicure

[Peso: 100]

Target: 100%

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--

[Peso: 25]

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

Critero val.: Positivo se valutato / Negativo altrimenti

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target: > 50%

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

## COMPLETEZZA DEL FLUSSO DIME anno 2020

[Peso: 50]

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**Target:** 95%

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
Range: **Positivo se > 95.00; Intermedio se > 90.44; Negativo se inferiore**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:05:47)

### PROPOSTE:

Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico > 95%

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### ACQUISTO OSPEDALIERO DI DISPOSITIVI MEDICI

[Peso: 50]

**Target:** Dato di bilancio 42.400.000€

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
Range: **Non determinato**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:04:16)

### PROPOSTE:

aumento della spesa per acquisto H dei DM non superiore a quanto stabilito dalle previsioni 2019 effettuata sulla base delle segnalazioni di incremento/decremento delle attività cliniche

### ACQUISTO OSPEDALIERO DI FARMACI (compreso INN B, escluso INN A e, INN non Oncologici , escluso ossigeno)

[Peso: 50]

**Target:** 39.957.708 € (esclusi fondi A oncologici, NON oncologici e ossigeno)

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
Range: **Non determinato**  
Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:03:37)

### PROPOSTE:

Aumento della spesa per acquisto H dei farmaci non superiore a **39.957.708 €**

# DIREZIONE SANITARIA

Scheda validata da **santangelo.maddalena** il 30/09/2020 alle 15:39:37

## REGIONALE [Peso: 30]

COERENZA CON LE INDICAZIONI  
EMANATE IN PERIODO EMERGENZA  
COVID E REVISIONE PUNTUALE  
DELL'ORGANIZZAZIONE

[Peso: 50]

Target: SI

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:28:26)

### PROPOSTE:

Implementazione di azioni volte al raggiungimento degli obiettivi individuati dal livello Ministeriale e regionale per rispondere all'emergenza COVID-19. Stesura di percorsi per ambiti specifici (materno-infantile, pazienti oncologici, pazienti nefrologici..)

.....

ASSOLVIMENTO DEI DEBITI  
INFORMATIVI SPECIFICI RICHIESTI  
PER LA GESTIONE  
DELL'EMERGENZA E LA  
PROGRAMMAZIONE DELLE FASI DI  
RIPARTENZA

[Peso: 50]

Target: SI

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:28:43)

### PROPOSTE:

Puntuale e completo invio delle informazioni richieste all'Azienda circa gli assetti organizzativi, la revisione dei posti letto, le azioni programmatiche individuate per la gestione del periodo emergenza e il riavvio in sicurezza delle attività assistenziali nella fase di ripartenza

.....

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

RISCHIO INFETTIVO: ELABORAZIONE  
PROCEDURE E DEFINIZIONE  
PERCORSI CON PARTICOLARE  
RIFERIMENTO ALLA GESTIONE  
DELL'EMERGENZA COVID-19

[Peso: 70]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:27:38)

## AGGIORNAMENTO DEL PIANO-PROGRAMMA TRIENNALE 2019-2021 PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO ALLA LUCE DELLA GESTIONE DELLA MAXI-EMERGENZA COVID

[Peso: 30]

### PROPOSTE:

Elaborazione e aggiornamento costante della procedura PO175 e relativi allegati, attinente alla definizione di approcci, comportamenti e percorsi per lo svolgimento delle attività assistenziali nei diversi setting e servizi nel periodo di emergenza COVID-19 e nella fase di ripartenza delle attività

### Target: SI

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:28:09)

### PROPOSTE:

Aggiornamento del Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio secondo quanto individuato nelle specifiche linee di indirizzo regionali, con raccolta, sistematizzazione e stesura del documento contenente gli elementi informativi e di preparazione per la gestione di uno scenario di maxi emergenza

## EFFICIENZA [Peso: 30]

### AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO: PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO

[Peso: 10]

### Target: > 80% incontri

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (30/09/2020 11:13:00)

### PROPOSTE:

Partecipazione per area di referenza ai gruppi di coordinamento per attuare le revisioni logistico-organizzative correlate a procedure di aggiornamento di tecnologia pesante o introduzione apparecchiature anche legate alle riorganizzazioni logistiche COVID-19

### Target: SI

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:25:36)

### PROPOSTE:

Predisposizione di progettazioni in collaborazione con i servizi coinvolti per la revisione degli spazi di lavoro del Pronto Soccorso alla luce delle necessità di rimodulazione dei percorsi dei pazienti sospetti e non sospetti COVID-19

### PRONTO SOCCORSO: PROGETTAZIONE

[Peso: 25]

### Target: 100%

## TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI MONITORATE RICOVERI CHIRURGICI (PNGLA/PRGLA): MONITORAGGIO DELL'IMPATTO EMERGENZA COVID-19 E PREDISPOSIZIONE DI PIANI DI RECUPERO

[Peso: 25]

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:26:13)

### **PROPOSTE:**

Predisposizione di azioni organizzative per il monitoraggio dell'impatto del blocco selettivo delle attività programmate nel corso dei mesi di emergenza COVID e delle necessarie riorganizzazioni per il riavvio delle attività chirurgiche in sicurezza come previsto dalla DGR 404/2020 (riferimenti: DGR 272/2017; PRGLA 2019-2021 DGR 603/2019; DGR 404/2020)

.....

## SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DGR 1056/2015): RECUPERO E RIPROGRAMMAMZIONE DELL'OFFERTA

[Peso: 20]

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:26:32)

### **PROPOSTE:**

Impegno per il recupero e la riprogrammazione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale a seguito del blocco delle attività di molte branche specialistiche legato all'emergenza COVID-19 e alla seguente applicazione dei requisiti di sicurezza nel riavvio delle attività ambulatoriali

.....

## RIORGANIZZAZIONE IN RELAZIONE AI PROGETTI DI RISTRUTTURAZIONE E RICCOLOCAMENTO LOGISTICO: PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO.

[Peso: 20]

### **Target: > 80% incontri**

criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (29/09/2020 15:26:51)

### **PROPOSTE:**

Partecipazione per area di riferimento ai gruppi di coordinamento per attuare le revisioni logistico-organizzative correlate alle necessità di revisione dei percorsi e dei processi nel periodo emergenziale e di ripartenza

.....

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 5]

### --Trasparenza--

[Peso: 50]

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

criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## FLUSSI INFORMATICI [Peso: 5]

### OBIETTIVI DI BUDGET: MONITORAGGIO ANDAMENTO

[Peso: 50]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:28:59)

### PROPOSTE:

Collaborazione al monitoraggio effettuato dal Controllo di Gestione 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, Piano delle Performance), con risposta entro le tempistiche definite alle richieste provenienti dal Controllo di Gestione per la redazione di relazioni annuali di performance.

### CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: PIANO DI CONTROLLO

[Peso: 50]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:29:14)

**PROPOSTE:**

Monitoraggio in corso d'anno circa l'effettuazione dei controlli previsti dal piano aziendale relativamente alla corretta tenuta della cartella clinica in ottemperanza alle Delibere regionali nn. 1171/2009, 1706/2009, allegato 3 DGR 1706/2009

**OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 10]****AUTORIZZAZIONE E VERIFICA**

[Peso: 100]

**Target: SI**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (29/09/2020 15:29:27)

**PROPOSTE:**

Pianificazione e coordinamento delle attività necessarie per l'Autorizzazione all'esercizio attività sanitarie complessive e al funzionamento . 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.

# SERVIZIO FISICA SANITARIA

Scheda validata da **guidi.gabriele2** il 29/09/2020 alle 13:39:44

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criterio val.: Positivo se valutato / Negativo altrimenti

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 90]

Aggiornamenti Software/Hardware  
avanzati di pianificazione e trattamento  
in RT

**Target:** Installazione/Aggiornamento sistemi di pianificazione (HPC) e Imaging avanzato RT (Ultra-Sound). Ottimizzazione dei trattamenti avanzati e dei Controlli di Qualità delle apparecchiature in RT



[Peso: 33]

## Predisposizione percorsi avanzati di pianificazione e trattamenti integrati RT/MN

[Peso: 33]

## Installazioni Tecnologiche in DIA/RM e sistemi di monitoraggio della Dose Paziente

[Peso: 33]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (29/09/2020 12:04:34)

### PROPOSTE:

#### INDICATORI

ATP (Acceptance Test Procedure)  
Riduzione dei tempi dei CQ Apparecchiature  
Idoneità all'uso dei sistemi avanzati di calcolo (HPC e GPU)  
Imaging Multimodaly (Es. Ultrasuoni, Cone-Beam CT e/o Plan Explorer).

**Target:** *Idoneità dal punto di vista fisico-clinico dei percorsi di trattamento di pazienti sottoposti a CT/PET e Trattamento RT Avanzato. Gestione del Rischio e QA Pazient Imaging avanzato multimodale, radiomica, AI e pianificazione integrata.*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (29/09/2020 12:04:14)

### PROPOSTE:

#### INDICATORI

Calibrazioni e idoneità all'uso di sistemi HW/SW e delle piattaforme per trattamenti di pazienti RT/MN  
Istruzione Operativa Fisico-Clinica dei percorsi integrati di pazienti di RT/MN  
Utilizzo della Radiomica e AI per trattamenti RT/MN integrati

**Target:** *Installazione/Aggiornamenti Tecnologici HW e SW per CT e RM. Ottimizzazione dei Controlli di Qualità Valutazione della dose paziente in Radiologia ed Interventistica*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (29/09/2020 12:05:08)

### PROPOSTE:

#### INDICATORI

ATP (Acceptance Test Procedure) e idoneità all'uso delle apparecchiature CT ed RM  
Riduzione dei tempi dei CQ Apparecchiature  
Calcolo della Dose Paziente mediante Software in Interventistica

# DIREZIONE STRATEGICA

# ASSICURAZIONE QUALITA'

Scheda validata da **trevisani.barbara** il 28/09/2020 alle 16:50:18

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 25]

Supporto metodologico allo sviluppo dei  
Percorsi Diagnostico Terapeutici  
Assistenziali - PDTA  
[Peso: 50]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Monitoraggio delle AC/AM da Audit  
Clinico e da SEA con produzione di  
reportistica.  
[Peso: 50]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 20]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

Target: > 50%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.  
 Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.  
 Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 25]

Accreditamento: Supporto alle unità operative per lo svolgimento dell'attività di verifica in autovalutazione rispetto ai requisiti da DGR1943/2017

[Peso: 33]

Target: --

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Sistema Qualità: Consolidamento del nuovo sistema informativo aziendale QualitaWeb dedicato alla gestione dei documenti del Sistema Qualità introdotto nel gennaio 2020

[Peso: 33]

Target: --

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Umanizzazione: Svolgimento di indagine di Customer Satisfaction nell'area della degenza Policlinico ed OCB - come approfondimento dell'indagine svolta nel corso dell'anno 2019 - centrata sul tema della ristorazione.

[Peso: 33]

Target: --

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## GESTIONE DEL RISCHIO [Peso: 30]

IR: Monitoraggio Incident Reporting (IR) aziendali come da procedura aziendale di gestione degli Incident Reporting.  
[Peso: 100]

Target: --

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



# DIREZIONE SERVIZI PER L'OSPITALITA'

Scheda validata da **giogoli.angela** il 30/09/2020 alle 15:21:10

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 20]

--Trasparenza--  
[Peso: 33]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 33]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

Predisposizione documentazione di gara  
e redazione capitolato per gara trasporto  
degenti di area vasta con capofila  
Reggio Emilia  
[Peso: 33]

**Target:** 100% indicatore in descrizione

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FORMAZIONE [Peso: 20]

Formazione e addestramento personale servizi alberghieri ( ristorazione, pulizie e trasporto degenti) per acquisizione procedure di vestizione e svestizione Covid e utilizzo DPI

[Peso: 100]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 30]

Allestimento per attivazione nuovi moduli terapie intensive : definizione, acquisto e installazione arredi, installazione segnaletica, pulizie straordinarie, trasferimento materiale e presidi, definizioni anagrafica gestionale dei servizi alberghieri ...

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Definizione nuove procedure in seguito a pandemia covid 19 per la sanificazione ambientale, trasporto degenti, distribuzione pasti, percorsi pazienti ( PO 175 e allegati)

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Riorganizzazione servizio di sanificazione ambientale con aumento frequenze servizio di pulizie area 4 e 5 ( studi medici, uffici e spogliatoi del personale) e implementazione di pulizie straordinarie presso UO

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Monitoraggio e gestione spesa covid e non covid dei servizi alberghieri ai fini delle rendicontazioni RER

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Trasferimenti, allestimento, attivazioni e riorganizzazione di UO covid ( terapia intensiva covid, nuovo reparto di malattie infettive, admission covid, medicina covid, pneumologia covid, area filtro

[Peso: 14]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
.....

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
.....

Acquisto arredi per adeguamento reparti covid

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
.....

Implementazione segnaletica per distanziamento sociale su percorsi orizzontali, verticali, sale attesa ...

[Peso: 14]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
.....

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: 30]

Valutazione tecnica ed organizzativa per implementazione armadi robotizzati x la gestione delle divise di sala operatoria e di degenza

[Peso: 100]

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
.....



# DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

Scheda validata da **zanin.roberta** il 30/09/2020 alle 12:40:18

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 20]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 80]

Definizione e implementazione di setting assistenziali coerenti al nuovo bisogno assistenziale dei pazienti Covid19

**Target:** --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

[Peso: 20]

Reclutamento e formazione del personale infermieristico deputato all'assistenza dei pazienti Covid19 ai diversi livelli di complessità clinico-assistenziale

[Peso: 20]

Organizzazione e gestione del percorso formativo sulla vestizione a basso, medio e alto rischio con disseminazione a tutto il personale delle professioni sanitarie

[Peso: 20]

Definizione del modello organizzativo per l'attivazione e implementazione dei moduli Hub per pazienti Covid19

[Peso: 20]

Definizione di nuovo modello di fruizione delle ferie estive del personale del comparto congruo con il contesto sociale attuale

[Peso: 20]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: --

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# SERVIZIO FORMAZIONE, RICERCA E INNOVAZIONE

Scheda validata da **alberoni.franca** il 30/09/2020 alle 16:43:33

## EFFICIENZA [Peso: 30]

Percorso neoassunti personale tecnico  
amministrativo  
[Peso: 100]

Target: Presenza progetto

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 25]

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

Criterio val.: Positivo se valutato / Negativo altrimenti

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### TIMELINE

2020-01-01 / 2020-06-01

[Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione]: Elenco semestrale determine Servizio

2020-07-01 / 2020-12-31

[Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione]: Elenco semestrale determine Servizio

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Produzione PAF, RAF e anagrafe formativa della ricerca nei tempi richiesti dalla RER

[Peso: 50]

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

### Target: *Rispetto tempistiche*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## INTEGRAZIONE CON D.S. [Peso: 30]

Progettazione e gestione in accordo con la DS di progetti formativi a sostegno della ridefinizione degli assetti organizzativi

[Peso: 100]

### Target: *Almeno 2 percorsi di formazione*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 30]

Formazione: Revisione procedure e istruzioni operative dell'area formazione per fronteggiare emergenze sanitarie

[Peso: 16]

### Target: *Revisione o creazione ex novo di almeno 1 procedura e di almeno 2 istruzioni operative*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Formazione: implementazione della formazione e-learning nel Piano formativo aziendale 2020

[Peso: 16]

**Target:** Inserimento nel piano formativo di almeno n. 5 iniziative e learning (compresi webinar)

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Ricerca: La sperimentazione Clinica in chiaro presso l'AOU di Modena (DLgs 14 maggio 2019, n. 52) Inserimento progetti di ricerca sulla piattaforma AURIGA

[Peso: 16]

**Target:** Sperimentazioni-progetti registrate nella piattaforma/ Sperimentazioni con nulla osta della direzione sanitaria  $\geq 90\%$

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Sviluppo Professionalità: nuova procedura riconoscimento attività guida di tirocinio per la ripartizione dei fondi regionali

[Peso: 16]

**Target:** Presenza procedura

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Segreteria CE AVEN: implementazione delle procedure relative alla possibilità di svolgere le sedute in modalità telematica

[Peso: 16]

**Target:** Revisione Regolamento Costitutivo e SOP del CE AVEN

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Unità supporto metodologico e statistico alla Ricerca clinica: partecipazione allo sviluppo di studi clinici multicentrici con ricaduta diretta sull'assistenza sanitaria

[Peso: 16]

**Target:** Almeno 1

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Scheda validata da **marchegiano.patrizia** il 30/09/2020 alle 17:22:49

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 30]

PARTECIPAZIONE ALLA  
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO  
VISITARE IN UNA U.O

[Peso: 16]

Target: Verbali degli incontri

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

ATTIVITA' DI FORMAZIONE SU  
RISCHI SPECIFICI : MMP, RISCHIO  
BIOLOGICO DA PUNTURA  
ACCIDENTALE

[Peso: 16]

Target: Realizzazione di corsi di formazione e addestramento degli operatori soggetti al rischio da MMP; N. Partecipanti

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

RIDUZIONE DEL RISCHIO DA MMP:  
MAPPATURA DELLE TIPOLOGIE DI  
LETTI ED AUSILI ( MAGGIORI E  
MINORI ) PRESENTI IN AOU

[Peso: 16]

Target: 100%

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

DVR FORMALDEIDE

[Peso: 16]

Target: 100%

Criteria val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## DVR COVID E REALIZZAZIONE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

[Peso: 16]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## Elaborazione della Procedura " GESTIONE DELLE EMERGENZE ALL'OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA "

[Peso: 16]

**Target:** Presenza di procedura aggiornata

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### --Trasparenza--

[Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione

Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

.....

## ECONOMICA COSTI [Peso: 15]

GESTIONE DEI DM E DPI per  
emergenza COVID in collaborazione con  
SUAL

[Peso: 100]

Target: Relazione

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

## FORMAZIONE [Peso: 15]

ATTIVITA' DI FORMAZIONE PER  
GESTIONE CASI  
SOSPETTI/ACCERTATI DI COVID-19

[Peso: 100]

Target: N. di corsi e di operatori formati

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 30]

AGGIORNAMENTO DEL DVR

[Peso: 16]

Target: N. di rivalutazioni effettuate

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....

.....

AGGIORNAMENTO DELLA  
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA  
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI  
PAZIENTI (con metodo MAPO)

[Peso: 16]

Target: N. di rivalutazioni effettuate

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -



## RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO PER GLI ASPETTI ERGONOMICI DELLE POSTAZIONI DI LAVORO A VDT E NEI LABORATORI

[Peso: 16]

Target: N. di rivalutazioni effettuate

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## RACCOLTA SISTEMATICA DEI DATI RELATIVI ALLE SEGNALAZIONI DI AGGRESSIONI A CARICO DEL PERSONALE

[Peso: 16]

Target: Presenza di REPORT

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## CONSULTAZIONI PERIODICHE CON I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

[Peso: 16]

Target: Verbali degli incontri

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI INANIMATI

[Peso: 16]

Target: N. di rivalutazioni effettuate

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Scheda validata da **marchegiano.patrizia** il 30/09/2020 alle 17:24:02

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 40]

Progetto di supporto psicologico agli operatori COVID  
[Peso: 50]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE  
DEGLI OPERATORI  
[Peso: 50]

Target: 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

--Trasparenza--  
[Peso: 50]

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

Criterio val.: *Positivo se valutato / Negativo altrimenti*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:32:02)

### PROPOSTE:

Attenzione  
Gli obiettivi di trasparenza sono visualizzabili nella timeline (per aprirla, fare clic sul pulsante quadrato sovrastante)

La funzione timeline è supportata solo da browser Firefox e Chrome

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_Process (22/09/2020 08:27:50)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## OBIETTIVI DI STRUTTURA [Peso: 15]

### SCREENING dei lavoratori per COVID (SIEROLOGIA E TAMPONI)

[Peso: 33]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Individuazione dei lavoratori fragili (COVID)

[Peso: 33]

**Target:** 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SORVEGLIANZA SANITARIA

[Peso: 33]

**Target:** N. visite effettuate

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

# OCSAE MODENA

**DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA  
GENERALE, D URGENZA E POST  
ACUZIE**

# Medicina Interna e Gastroenterologica

## - CC

Scheda validata da **pradellim** il 30/09/2020 alle 10:59:05

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €51.463 Valore atteso a Dicembre: €77.800

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 96.734,65

12M. 2019: 98.058,35

pradellim (30/09/2020 10:23:44)

#### CONTRODEDUZIONI:

la valorizzazione economica mi è piuttosto ostica da capire. In termini numerici penso riusciremo a fornire le prestazioni dovute dal periodo settembre dicembre. Cercheremo di recuperare le prestazioni giugno settembre. Faremo quanto possibile per le prestazioni febbraio giugno. A differenza di altri servizi o UO nel periodo marzo-giugno 2020 tutto il personale della UO è stato impiegato nella attività assistenziale non derogabile in area covid e non covid.

#### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €51.463]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €77.800]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €4.148.964 Valore atteso a Dicembre: €5.702.791

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.711.261,56

12M. 2019: 6.720.269,86

pradellim (30/09/2020 10:29:57)

#### CONTRODEDUZIONI:

Come ricordato in sede di discussione di budget la articolazione organizzativa di medicina gastroenterologica, pur rimanendo attiva con 16 dei trentadue letti è stata informaticamente chiusa nel periodo 18 marzo 18 aprile 2020. La rendicontazione della attività e relativi costi non è stata ancora chiarita e pertanto l'obiettivo non è accettabile.

#### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €4.148.964]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.148.964

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €5.702.791]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €5.702.791

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: Positivo se inferiore a  
Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

pradellim (30/09/2020 10:39:31)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**CONTRODEDUZIONI:**

vedi quanto dichiarato nell'obiettivo "Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni"

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

pradellim (30/09/2020 10:37:12)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**CONTRODEDUZIONI:**

Questa modalità di presa in carico purtroppo si adatta poco alla tipologia dei pazienti presi in carico dalla UO, rappresentati nella maggior parte dei casi, da pazienti con patologia cronica o post acuta che necessita di esami strumentali e visita medica.



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,38

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target: > 50%**Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target: Valore atteso: €€ 926.884**Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.129.468,95

12M. 2019: 936.672,84

pradellim (30/09/2020 10:32:33)

**CONTRODEDUZIONI:**

Vedi controdeduzioni "Valorizzazione ricoveri (DO+DH)"

I costi dei dispositivi medici non sono paragonabili allo storico e andrebbero separati dalla rendicontazione

# Medicina a indirizzo Metabolico nutrizionale - CC

Scheda validata da **andreone.pietro** il 22/09/2020 alle 16:21:03

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 33.250 Valore atteso a Dicembre: € 46.883

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 40.298,45

12M. 2019: 75.117,65

andreone.pietro (22/09/2020 12:52:16)

### PROPOSTE:

Va bene

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €33.250]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €46.883]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATUREINFORMATICHE

PC (0x, ): €

Telefono (0x, ): €

#### ATTREZZATURESANITARIE

Bilancia (0x, ): €

Saturimetro (0x, ): €

Stadiometro (0x, ): €

#### PERSONALE

Dirigente Medico (2x, 38 ore, Da acquisire, ): €4940

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 3.526.306 Valore atteso a Dicembre: € 4.805.018

Critério val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.527.685,56

12M. 2019: 5.526.479,56

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale

[Peso: 50]

andreone.pietro (22/09/2020 12:52:34)

**PROPOSTE:**

Va bene

**TIMELINE**

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €3.526.306]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €3.526.306

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €4.805.018]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €4.805.018

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ** Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatoriCriterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A] [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 andreone.pietro (22/09/2020 13:14:42)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

#### CONTRODEDUZIONI:

Non credo che questo obiettivo possa rientrare tra quelli propri della UO. Anzi, al contrario, abbiamo sempre grandi difficoltà nella gestione di queste tipologie di pazienti (in particolare quelli affetti da PIEDE DIABETICO) per i quali vi è sempre una condizione di urgenza di trattamento (chirurgico o di radiologia interventistica) ma i tempi di attesa sono estremamente dilatati.

Questa problematica richiede una revisione critica del PDTA PIEDE DIABETICO.

.....

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
 andreone.pietro (22/09/2020 13:29:15)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

#### CONTRODEDUZIONI:

Purtroppo, come già più volte segnalato, l'attuale disponibilità di personale medico della UO non permette di soddisfare tutte le richieste delle prestazioni erogate a CUP/CIP. Abbiamo da sempre una lunga lista di attesa per le visite LIPIDOLOGICHE e per il PIEDE DIABETICO, anche prima del lock-down, e la situazione è ulteriormente peggiorata dall'esonero nell'attività clinica di alcune unità di personale, per motivi di salute, da parte della Medicina del Lavoro.

Questa situazione richiede una rivalutazione dei carichi di lavoro e l'acquisizione di nuove unità di personale medico.

Fino a oggi si è fatto fronte con l'attivazione di "attività aggiuntiva in regime di LP" ma il personale che aveva inizialmente aderito ha declinato la disponibilità per un ulteriore allungamento di questa attività.

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa [Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

andreone.pietro (22/09/2020 13:19:21)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

### CONTRODEDUZIONI:

La UO è molto interessata a questa modalità di gestione dei pazienti con patologie croniche che rientrano nella propria area di expertise.

Attualmente, come per il passato, la gestione di alcuni di questi pazienti avviene attraverso la linea telefonica ma è necessario aggiornare i PC per erogare prestazioni in video-chiamata per gli utenti in grado di gestire questo tipo di prestazione.

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

andreone.pietro (22/09/2020 13:35:30)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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:

Va bene

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale



Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Target: = 100%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

andreone.pietro (22/09/2020 13:35:59)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

### CONTRODEDUZIONI:

Va bene

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

andreone.pietro (22/09/2020 13:36:16)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

### CONTRODEDUZIONI:

Va bene

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

andreone.pietro (22/09/2020 13:35:13)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli

incontri che perverranno al RPCT.  
Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

### CONTRODEDUZIONI:

D'accordo compatibilmente con le esigenze di servizio in regime di DO o Ambulatoriale

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Target: Valore atteso: €€ 1.021.931

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 542.334,19

12M. 2019: 860.498,36

andreone.pietro (22/09/2020 13:09:41)

### PROPOSTE:

Da circa 10 mesi abbiamo implementato la diagnostica epatologica con Fibroscan che al momento viene erogata per le necessità della UO ma anche per alcune UO dell'AOU (Diabetologia e Endocrinologia). Inoltre è stata razionalizzata la diagnostica ecografica per le esigenze della UO (degenza e ambulatori) dopo l'arrivo di 2 ecografi (dei quali un portatile per diagnostica bed-side). Gli strumenti in questione hanno necessità di essere revisionati e tarati con regolarità (in particolare le sonde del Fibroscan) per cui si chiede che vengano formalizzati dei contratti di assistenza evitando di redigere referti effettuati con macchine non in regola con le indicazioni di manutenzione.

La previsione di prestazioni annuali da erogare è di circa 1.000 esami con FIBROSCAN (è in corso l'implementazione di una rete epatologica AOU/AUSL che ci richiederà l'erogazione di prestazioni per i servizi territoriali) e circa 1.500 ESAMI ECOGRAFICI.

Segnalo che è stato più volte richiesto alla direzione sanitaria di OCB di attivare un contratto di revisione per il FIBROSCAN.

In definitiva è molto probabile che ci sarà un aumento della spesa di manutenzione degli strumenti alla quale corrisponderà un netto incremento delle prestazioni fornite.

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]



# Geriatrics - CC

Scheda validata da bertolottim il 23/09/2020 alle 13:22:38

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €25.843 Valore atteso a Dicembre: €42.547

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 57.635,90

12M. 2019: 58.192,20

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €25.843]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €42.547]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €5.037.396 Valore atteso a Dicembre: €6.852.216

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 5.676.216,54

12M. 2019: 6.687.368,84

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5.037.396]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.037.396

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €6.852.216]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €6.852.216

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Target: *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale


[Peso: 25]

### Target: *< 50%*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 94,90

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 338.609

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 348.631,49

12M. 2019: 333.442,77

# Medicina Interna D Urgenza e Area Critica - CC

Scheda validata da **pinellig** il 15/09/2020 alle 13:48:55

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 8.179 Valore atteso a Dicembre: € 15.577

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 34.103,90

12M. 2019: 25.244,40

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €8.179]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €15.577]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 5.296.458 Valore atteso a Dicembre: € 7.012.697

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.481.703,22

12M. 2019: 6.682.357,07

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5.296.458]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.296.458

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €7.012.697]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €7.012.697

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### **PROPOSTE:**

SAQ  
.....

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -  
.....  
.....

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*

Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospeettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.



Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 608.878

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 616.713,71

12M. 2019: 616.469,82

**DIPARTIMENTO CHIRURGIE  
GENERALI E SPECIALITÀ  
CHIRURGICHE**

# Chirurgia Generale, D Urgenza e Nuove Tecnologie

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €50.651 Valore atteso a Dicembre: €90.196

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 136.255,40

12M. 2019: 147.427,75

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €50.651]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €90.196]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Ecografo portatile (0x, ): €

Proctostation (0x, ): €  
già acquisita

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €4.132.484 Valore atteso a Dicembre: €5.541.669

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 7.391.417,29

12M. 2019: 7.521.946,75

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### PROPOSTE:

Tale valore atteso è su delle percentuali non rispettate ad agosto, quando l'attività chirurgica non prosegue al 70% bensì al 60%.

Sono altrettanto perplessa sulle percentuali di attività di tutte le chirurgie al 90% in ottobre, novembre e dicembre (la complessità degli allegati potrebbe avermi indotto ad una erronea interpretazione). Per recuperare i tre mesi di lock-down, sperando che non si verifichi una seconda ondata pandemica, non si dovrebbe prevedere un aumento di attività chirurgica maggiore al 100%? Prevedendo ovviamente investimenti sul personale? Ottimizzando utilizzo delle sale operatorie al pomeriggio dove tale ottimizzazione

attualmente non è in vigore? Migliorando la collaborazione con il territorio? Utilizzando strutture del privato in città? Etc etc.

Grazie

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €4.132.484]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.132.484

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €5.541.669]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €5.541.669

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Critério val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Critério val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Critério val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critério val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota

PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale LP

< 50%



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) SDO

[Peso: 25]

Target: = 100%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 98,06

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 2.438.248

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.271.795,14

12M. 2019: 2.374.265,09

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Ecografo (0x, ): €

Come richiesto per ambulatorio endocrinochirurgia

#### PERSONALE

Dirigente Medico (0x, 0 ore, Già impiegato, ): €0

il dott. Gian maria casoni Pattaccini da prolungare almeno fino a dicembre



# Urologia

Scheda validata da **fidanza.francesco** il 30/09/2020 alle 15:30:39

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 147.199 Valore atteso a Dicembre: € 216.481

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 238.504,25

12M. 2019: 288.360,00

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €147.199]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €216.481]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.240.181 Valore atteso a Dicembre: € 3.415.434

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.239.920,55

12M. 2019: 4.476.719,56

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €2.240.181]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.240.181

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €3.415.434]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.415.434

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## **PDTA** Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

.....  
magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### **PROPOSTE:**

SAQ  
.....

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -  
.....  
.....

Target: *Percorsi definiti nei sub-indicatori*

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -  
.....  
.....

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*

Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsumtivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospektivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

Critero val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale [Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) [Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

#### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,66

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 893.923

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 680.611,99

12M. 2019: 836.514,97

# Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva

Scheda validata da **bertellinie** il 20/07/2020 alle 11:31:00

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 3.139 Valore atteso a Dicembre: € 4.479

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 31.237,00

12M. 2019: 17.061,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €3.139]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €4.479]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Ecografo (0x, ): €

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 3.509.110 Valore atteso a Dicembre: € 4.791.291

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 4.901.698,72

12M. 2019: 5.366.695,44

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €3.509.110]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €3.509.110

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €4.791.291]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €4.791.291

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDIA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**PDTA** Sviluppo di un PDTA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

**PDTA** Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti



## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -


WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%


 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%

 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,75

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** >= 80%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:** > 50%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 2.619.181Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.062.535,27

12M. 2019: 2.224.278,17



# DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E TESTA COLLO

# Neurologia - CC

Scheda validata da **melettis** il 28/07/2020 alle 08:18:29

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €230.320 Valore atteso a Dicembre: €332.167

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 499.536,15

12M. 2019: 516.993,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €230.320]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €332.167]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €4.227.931 Valore atteso a Dicembre: €5.630.596

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.508.918,50

12M. 2019: 6.950.478,11

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €4.227.931]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €4.227.931

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €5.630.596]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €5.630.596

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDIA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**i** Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**PDIA** Sviluppo di un PDIA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

**PDIA** Sviluppo di un PDIA per la terapia chirurgica dell'epilessia

**PDIA** Sviluppo del PDIA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

**PDIA** Sviluppo di un PDIA per i pazienti con disturbi cognitivi e demenze ad esordio precoce

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

## dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
 Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: **Percentuale raggiungimento espressa**  
 Range: **Non determinato**  
 Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,92

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

**Target:** >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

**Target:** > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Totale Beni Sanitari**

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 3.623.283Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.100.612,83

12M. 2019: 3.381.504,44



# Neurochirurgia

Scheda validata da **pavesigi** il 23/09/2020 alle 16:42:37

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €37.266 Valore atteso a Dicembre: €57.086

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 128.670,15

12M. 2019: 144.966,35

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €37.266]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €57.086]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €3.771.540 Valore atteso a Dicembre: €5.235.319

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.491.435,18

12M. 2019: 7.058.636,24

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €3.771.540]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €3.771.540

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €5.235.319]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €5.235.319

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

## SAQ Qualità e accreditamento

[Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## PDIA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

### Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

#### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

#### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

#### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

#### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

#### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**PDITA** Sviluppo di un PDITA per la terapia chirurgica dell'epilessia

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Critério val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
 [Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Critério val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
 [Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Critério val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

berlucchi (07/09/2020 11:18:25)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### CONTRODEDUZIONI:

Le visite CUP di marzo aprile e maggio sono state tutte recuperate entro il giugno 2020, poi siamo ripartiti regolarmente

Modalità di presa in carico a distanza  
 [Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critério val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 96,19

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

**Target:**  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**Target:**  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso: €€ 1.158.631

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.316.249,20

12M. 2019: 1.142.887,79

# Medicina Riabilitativa - CC

Scheda validata da **coronam** il 29/07/2020 alle 11:51:28

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 182.434 Valore atteso a Dicembre: € 274.783

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 369.105,70

12M. 2019: 388.450,35

**RDD al mese 12** (coronam, il 2020-07-29 11:43:00):

Il valore atteso a dicembre sarà difficilmente raggiungibile in quanto nonostante l'aumento dell'offerta di visite CUP e CIP si sta riscontrando un calo della domanda.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €182.434]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €274.783]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (3x, 38 ore, Da acquisire, ): €7410

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.836.095 Valore atteso a Dicembre: € 2.498.256

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.745.504,02

12M. 2019: 3.190.782,10

**RDD al mese 12** (coronam, il 2020-07-29 11:45:00):

Si precisa che la normale dotazione di 30 posti letto a partire da maggio è stata ridotta a 26.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.836.095]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €1.836.095



2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €2.498.256]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.498.256

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: 20]**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## PDTA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

[Peso: 50]

PDTA Sviluppo di un PDTA per i pazienti con disturbi cognitivi e demenze ad esordio precoce

PDTA Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

### Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

### Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

[Peso: 33]

### Target: Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

Criterio val.: Positivo se inferiore a  
Range: Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese >=80%

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: Positivo se superiore a  
Range: Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa  
Range: Non determinato  
Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** = 100%

## SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **SDO**

[Peso: 25]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target:  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target:  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 254.897

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 218.896,92

12M. 2019: 244.332,81

***RDD al mese 12*** (coronam, il 2020-07-29 11:47:00):

L'attività di ricovero durante il lockdown è stata per la nostra UO costante, l'incremento è stato causato dalla necessità dei dispositivi legati al COVID. Potrebbe essere difficile rimanere nel target atteso.

# Neuroradiologia

Scheda validata da **vallones** il 29/09/2020 alle 11:24:19

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.052.440 Valore atteso a Dicembre: € 1.577.338

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.809.379,65

12M. 2019: 3.069.536,10

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €1.052.440]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €1.577.338]: Fase 2

### RISORSE

#### PERSONALE

Op. Tecnico Sanitario (2x, 36 ore, Da acquisire, ): €1584

OSS (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

### Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 322.265 Valore atteso a Dicembre: € 454.285

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 462.492,75

12M. 2019: 546.359,99

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €322.265]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €322.265

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €454.285]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €454.285

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDIA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali [Peso: 50]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target:** Percorsi definiti nei sub-indicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**PDTA** Sviluppo di un PDTA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

**PDTA** Sviluppo di un PDTA per la terapia chirurgica dell'epilessia

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese >=80%

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti



## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

Target: < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

Target: = 100%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 91,01

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

**Target:** >= 80%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

**Target:** > 50%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Target:** Valore atteso: €€ 1.934.580Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.474.321,29

12M. 2019: 1.891.467,34

Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]



# DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

# Radiologia

Scheda validata da **spinav** il 23/09/2020 alle 10:54:12

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 1.612.504 Valore atteso a Dicembre: € 2.249.962

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.770.629,00

12M. 2019: 3.805.236,10

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €1.612.504]: Fase 1 (Maggio-Settembre): target €1.612.504

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €1.612.504]: Fase 2 (Ottobre-Dicembre), target €1.612.504

### RISORSE

#### PERSONALE

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 100]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

Libera Professione: incidenza

**Target:**  $< 50\%$

## v/Istituzionale

[Peso: 50]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 50]

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

&lt; 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

&lt; 50%



Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: > 50%

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]

## Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 207.383

Criterio val.: Comunque positivo se decresce

Range: Positivo se &lt; 3.00; Intermedio se &lt; 10.00; Negativo se superiore

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 194.082,74

12M. 2019: 206.048,63





# DIPARTIMENTO EMERGENZA- URGENZA

# Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza e coordinamento Emergenze Traumatologiche

Scheda validata da **bandierage** il 20/07/2020 alle 12:18:26

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 14.667 Valore atteso a Dicembre: € 20.323

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 920.170,95

12M. 2019: 1.216.147,75

bandierage (07/07/2020 12:11:38)

### CONTRODEDUZIONI:

La chiusura protratta dell'ambulatorio da Febbraio a Giugno per l'emergenza COVID inciderà pesantemente sui volumi, anche per la lenta ripresa nei mesi successivi estivi. I pazienti agganciati all'ambulatorio risentono negativamente del trend del PS e della Medicina d'Urgenza. Sempre che non si debba porre altri correttivi in Autunno.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €14.667]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €20.323]: Fase 2

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.054.152 Valore atteso a Dicembre: € 2.981.632

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.039.911,09

12M. 2019: 3.432.919,99

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### CONTRODEDUZIONI:

I ricoveri risentono negativamente del trend di "difficoltà" dovuto all'emergenza COVID. I numeri nei mesi caldi sono stati pesantemente influenzati dalla situazione critica. E' più difficile ottenere trasferimenti di pazienti, sia in periferia che in altri reparti dell'ospedale e questo influenza negativamente la capacità di rendere disponibili PL per nuovi ricoveri.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €2.054.152]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.054.152

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €2.981.632]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €2.981.632

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 50]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAQ** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAQ** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

### PDTA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:45)

#### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: Percorsi definiti nei sub-indicatori

[Peso: 50]

**PDTA** Sviluppo di un PDTA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

**PDTA** Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Percorsi definiti nei sub-indicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** *Richiami effettuati / visite sospese >=80%*

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

**Critero val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

**Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -


WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%


 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%

 **Critero val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

[Peso: 25]

**Target:** = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

## Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target:  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

## Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target:  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 495.269

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 573.766,07

12M. 2019: 501.763,09

---

bandierage (07/07/2020 12:16:06)

### **CONTRODEDUZIONI:**

I risultati precedenti sono stati eccellenti. Occorrerà comprendere come l'emergenza COVID e la diagnostica a questa correlata, influiranno sui costi

---

# DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE



# Endocrinologia – CC

Scheda validata da **simoniman** il 23/07/2020 alle 10:49:29

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €220.899 Valore atteso a Dicembre: €311.375

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 426.134,80

12M. 2019: 416.394,95

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €242.365]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €344.042]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATUREINFORMATICHE

PC (0x, ): €

Stampante (0x, ): €

Telefono (0x, ): €

Webcam (0x, ): €

#### ATTREZZATURESANITARIE

Ecografo portatile (0x, ): €

Ecografo portatile (0x, ): €

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

**Target:** Valore atteso a Settembre: €20.216 Valore atteso a Dicembre: €35.123

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 46.077,96

12M. 2019: 40.204,39

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

### CONTRODEDUZIONI:

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

Il target per la degenza è molto sovrastimato.

Riscontro infatti che il nuovo target di budget è stato calcolato semplicemente sommando le quote di Endocrinologia e della precedente US dipartimentale DCA. Quest'ultima faceva molta più attività di ricovero e DH rispetto a noi (negli anni precedenti), ma già dal 2020 ha drasticamente ridotto questa quota, che sarà pari o quasi zero nel 2020. Bisognerebbe SOTTRARRE dalla valorizzazione del target degenza tale quota ovvero 38.400 dal target 9 mesi e 101.348 dal target 12 mesi. In tal modo rimarrebbe solo la quota relativa all'Endocrinologia. In questo modo il target degenza dell'intera UOC di Endocrinologia deve essere come segue: 9 mesi: 20.216; 12 mesi: 35.846. Grazie

**RDD al mese 12** (franchini.filippo, il 2020-07-22 16:37:00):  
sdsaa

**RDD al mese 12** (franchini.filippo, il 2020-07-22 16:34:00):  
Accolta la controdeduzione rappresentata in data 22/7 dalla prof.ssa Simoni e ricalcolati i target a 9 e 12 mesi, in ragione della prevista contrazione di attività collegata ai pregressi DH di DCA.

## TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €20.216]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €20.216

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €35.123]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €35.123

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

### Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

### PROPOSTE:

SAQ

### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

### Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)


**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]****Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP Degenza: incidenza v/Istituzionale **SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **

[Peso: 25]

Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

&lt; 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

&lt; 50%



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 97,33

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target:  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

#### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target:  $> 50\%$

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

#### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 112.612

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 96.803,01

12M. 2019: 72.928,65

# Fisiopatologia digestiva

Scheda validata da **frazzonim** il 21/07/2020 alle 08:53:43

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 100]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 11.404 Valore atteso a Dicembre: € 15.118

Criterio val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 38.577,10

12M. 2019: 38.999,70

frazzonim (14/07/2020 10:40:42)

### CONTRODEDUZIONI:

Allego file Excel con la specifica delle prestazioni erogate nel primo semestre 2020 e relativi scostamenti rispetto al primo semestre 2019.

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €11.404]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €15.118]: Fase 2

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: - 12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: - 12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

## dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

**Critero val.:** *Positivo se superiore a*  
**Range:** *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** *Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"*

**Critero val.:** *Positivo se superiore a*  
**Range:** *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** *< 50%*

**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



**Critero val.:** *Percentuale raggiungimento espressa*  
**Range:** *Non determinato*  
**Fonte dati:** *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]



Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

Critério val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]

**Totale Beni Sanitari**  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 31.080

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 30.827,08

12M. 2019: 35.314,15

.....  
frazzonim (14/07/2020 10:43:37)

**CONTRODEDUZIONI:**

Al momento non prevedo sostanziali scostamenti rispetto all'anno precedente. Il catetere di manometria ad alta risoluzione acquistato nel corrente anno potrà risultare pienamente utilizzabile anche per tutto il 2021 in considerazione del minore utilizzo 2020.

.....

# Gastroenterologia Endoscopia Digestiva - CC

Scheda validata da **conigliaror** il 28/07/2020 alle 13:34:16

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 340.458 Valore atteso a Dicembre: € 560.482

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.093.125,70

12M. 2019: 851.625,04

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €340.458]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €560.482]: Fase 2

### RISORSE

#### ATTREZZATURE SANITARIE

Colonscopio (0x, ): €

Colonscopio (0x, ): €

Ecografo (0x, ): €

GastroscoPIO (0x, ): €

GastroscoPIO (0x, ): €

#### PERSONALE

Op. Prof. Infermieristico (3x, 36 ore, Da acquisire, ): €3024

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)

[Peso: 100]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

## PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

-classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);  
 -patologia (es. oncologici);  
 -condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).  
 Viene monitorata restrospectivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

**Target:** < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

< 50%



**Critério val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 


< 50%



**Critério val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Target: = 100%

**Critério val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 0,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Target: >= 80%

**Critério val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

Target: > 50%

**Critério val.: Percentuale raggiungimento espressa**  
**Range: Non determinato**  
**Fonte dati: Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]**Totale Beni Sanitari**

[Peso: 100]

**Target: Valore atteso: €€ 1.968.068**Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.881.364,74

12M. 2019: 2.026.076,21

# DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO- VASCOLARE



# Chirurgia Vascolare

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 109.863 Valore atteso a Dicembre: € 165.898

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 241.160,45

12M. 2019: 262.336,55

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €109.863]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €165.898]: Fase 2

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 5.422.313 Valore atteso a Dicembre: € 7.113.194

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 8.172.484,41

12M. 2019: 8.509.564,46

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €5.422.313]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €5.422.313

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €7.113.194]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €7.113.194

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

**Target:** Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Criterio val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

## Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: *Positivo se superiore a*

Range: *Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

## Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

### Target: < 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Nessuna fonte dati*


12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale 

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale 

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH)   
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,12

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criteria val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

Range: *Non determinato*

Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 3.743.187

Critero val.: *Comunque positivo se decresce*

Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 3.509.751,13

12M. 2019: 3.899.689,49

# Cardiologia Riabilitativa DH + AMB

Scheda validata da **gaviolim** il 24/09/2020 alle 16:07:00

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

Target: Valore atteso a Settembre: €24.964 Valore atteso a Dicembre: €37.467

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 39.287,75

12M. 2019: 36.579,90

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €24.964]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €37.467]: Fase 2

Target: Valore atteso a Settembre: €63.441 Valore atteso a Dicembre: €85.680

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 185.928,96

12M. 2019: 103.157,76

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €63.441]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €63.441

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €85.680]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €85.680

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

**SAQ** Qualità e accreditamento  
[Peso: 100]

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*

**SAC** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAC** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAC** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

## PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** *Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)*

Critero val.: *Positivo se inferiore a*  
Range: *Positivo se < 15,00; Intermedio se < 16,98; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

### Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

#### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

#### Target: Richiami effettuati / visite sospese $\geq 80\%$

Criterio val.: Positivo se superiore a

Range: Positivo se  $> 80.00$ ; Intermedio se  $> 76.16$ ; Negativo se inferiore

Fonte dati: Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

#### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

### Modalità di presa in carico a distanza

[Peso: 33]

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

#### PROPOSTE:

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

[Peso: 25]

#### Target: $< 50\%$

Criterio val.: Percentuale raggiungimento espressa

Range: Non determinato

Fonte dati: Nessuna fonte dati

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)



LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale **LP**

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale **LP**

SDO: schede compilate/dimessi totali  
(DO+DH) **SDO**  
[Peso: 25]

Tenuta cartella clinica DO: grado di  
adesione alle linee guida  
[Peso: 25]

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del  
Codice di Comportamento  
[Peso: 25]

### PROPOSTE:

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

< 50%



criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 100,00

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica.

La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari  
[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 1.850

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 2.702,50

12M. 2019: 1.743,85

# Cardiologia e Cardiologia Riabilitativa

Scheda validata da **tondis** il 20/07/2020 alle 13:29:07

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni  
(netto LP)  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €262.539 Valore atteso a Dicembre: €401.656

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 464.928,85

12M. 2019: 457.177,65

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €262.539]: Fase 1

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €401.656]: Fase 2

### RISORSE

**ATTREZZATURE INFORMATICHE**  
PC (0x, ): €

**ATTREZZATURE SANITARIE**  
Ecografo (0x, ): €

**PERSONALE**  
Dirigente Medico (2x, 38 ore, Da acquisire, ): €4940

Op. Tecnico Sanitario (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €792

Valorizzazione ricoveri (DO+DH) -  
Totale  
[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: €6.902.700 Valore atteso a Dicembre: €9.244.405

Critero val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 10.383.628,78

12M. 2019: 11.001.294,37

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30  
[Fase 1 (Set): €6.902.700]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €6.902.700

2020-10-01 / 2020-12-31  
[Fase 2 (Dic): €9.244.405]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €9.244.405

## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]

### SAQ Qualità e accreditamento [Peso: 100]

SAQ Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

SAQ Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

SAQ Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

SAQ Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

SAQ Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

### PROPOSTE:

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**EFFICIENZA** [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 25]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia < 15%)

Criterio val.: **Positivo se inferiore a**  
Range: **Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore**  
Fonte dati: **SQL (FactConsuntivo)**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

**PROPOSTE:**

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 25]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
Range: **Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

**PROPOSTE:**

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 25]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: **Positivo se superiore a**  
Range: **Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore**  
Fonte dati: **Inserimento manuale una tantum**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)

**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

Set Indicatori di Performance Clinica  
[Peso: 25]

**Target:** Realizzazione con tempistiche definite in Timeline

Criterio val.: **Esito Task su Timeline (media equiponderale)**  
Range: **Non determinato**  
Fonte dati: **Nessuna fonte dati**

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (09/09/2020 13:43:05)

**PROPOSTE:**

Costruzione ed implementazione di un Set di indicatori di Performance legati al tasso di mortalità di pazienti modenesi. Il progetto nasce da un'esigenza dell'unità operativa e viene costruito secondo le specifiche concordate con il RAQ di riferimento

**TIMELINE**

2020-04-01 / 2020-05-15

[Obiettivi e Criteri]: Definizione Obiettivi di progetto e Criteri di selezione

2020-05-15 / 2020-06-15

[Validazione]: Elaborazione dello storico triennale (2017-2019) e validazione della base dati e criteri di selezione

2020-06-01 / 2020-06-30


[Rilascio]: Passaggio dati v/Qualità e pubblicazione in Bingo

2020-08-01 / 2020-09-07

[Aggiornamento]: Aggiornamento dati 6 mesi 2020

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: 10]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP Degenza: incidenza v/Istituzionale SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) Target: < 50%Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

&lt; 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

&lt; 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*Range: *Non determinato*Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Target: = 100%

[Peso: 25]

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,81

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

**PROPOSTE:**

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

Target:  $\geq 80\%$ 

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

**PROPOSTE:**

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target:  $> 50\%$ 

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

**PROPOSTE:**

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: 25]

Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 4.026.180

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
 Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*

Fonte dati: SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: 4.096.674,71

12M. 2019: 4.706.154,91





# DIPARTIMENTO APPARATO LOCOMOTORE

# Ortopedia e Traumatologia OCB

Scheda validata da **squarzinapb** il 23/07/2020 alle 10:14:08

## ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: 25]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 134.550 Valore atteso a Dicembre: € 238.915

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 295.776,50

12M. 2019: 437.920,80

.....  
squarzinapb (23/07/2020 09:59:37)

### PROPOSTE:

A metà settembre avremo recuperato tutto l'arretrato e potranno partire le nuove prenotazioni CUP.

Per ripartire con i volumi pre COVID (attenzione: mentre il CUP può essere limitato il CIP deve necessariamente tornare ai livelli pre-COVID) occorre:

- ambulatorio CIP tutte le mattine da lunedì a venerdì 8,30-13: andare su 2 ambulatori in contemporanea con 1 visita ogni 15 minuti (cioè 36 visite/die), quindi servono 2 medici e 2 infermieri ogni mattina

- ambulatorio CUP martedì, mercoledì e giovedì pomeriggio 14-18: andare su 1 ambulatorio con 1 visita ogni 20 minuti (cioè 12 visite/die) con disponibilità per ulteriori 2 urgenze B; servono 1 medico ed 1 infermiere ogni pomeriggio.

In conclusione: si tratta di 6 sedute ambulatoriali in più rispetto all'epoca pre Covid (5 al mattino ed 1 al pomeriggio); **per medici ed infermieri sono 6 turni in più alla settimana che richiedono un corrispondente adeguamento dell'organico (1 medico ed 1 infermiere).**

### TIMELINE

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €134.550]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €134.550

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €238.915]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €238.915

### RISORSE

#### PERSONALE

Dirigente Medico (1x, 38 ore, Da acquisire, ): €2470

Op. Prof. Infermieristico (1x, 36 ore, Da acquisire, ): €1008

## Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

[Peso: 50]

**Target:** Valore atteso a Settembre: € 2.636.274 Valore atteso a Dicembre: € 3.844.298

Criteria val.: *Esito Task su Timeline (media equiponderale)*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 6.197.753,18

12M. 2019: 5.508.023,47

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

[Peso: 50]

WB2\_System (18/08/2020 16:40:33)

**PROPOSTE:**

- La valorizzazione della attività chirurgica svolta su pazienti ortogeriatrici (quindi pazienti afferenti alla Geriatria e non all'Ortopedia) deve essere attribuita all'Ortopedia; si tratta di almeno 400 interventi all'anno.

**CONTRODEDUZIONI:**

- Tenere presente, nel confronto col 2019, che dalla fine di luglio 2019 10 letti sono passati dall'Ortopedia all'Orto geriatria
- Attualmente non è noto se e quando potrà riprendere l'attività di chirurgia ambulatoriale e di Day Surgery.
- L'attività chirurgica ordinaria è ridotta sia a causa della minore disponibilità di sedute operatorie che dagli aumentati tempi non chirurgici in sala operatoria.
- Non è ancora stata attribuita la seduta operatoria del sabato mattina concordata al momento della attivazione del progetto Orto geriatria

**TIMELINE**

2020-05-01 / 2020-09-30

[Fase 1 (Set): €2.636.274]: Fase 1: Maggio-Settembre, con target numerico pari a €2.636.274

2020-10-01 / 2020-12-31

[Fase 2 (Dic): €3.844.298]: Fase 2: Ottobre-Dicembre, con target numerico pari a €3.844.298

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: 20]****SAQ** Qualità e accreditamento

[Peso: 100]

**SAQ** Applicazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017 e DGR 327/2014 con successivi aggiornamenti

**SAQ** Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**SAQ** Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

Target: Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori

Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

magliocco.angelo (04/09/2020 15:16:46)

**PROPOSTE:**

SAQ

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



Critero val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**SAC** Chiusura delle azioni correttive e di miglioramento in corso, come da pianificazione

**SAC** Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



**Criterio val.:** Percentuale raggiungimento espressa  
**Range:** Non determinato  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

## EFFICIENZA [Peso: 20]

Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]  
[Peso: 33]

**Target:** Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%)

**Criterio val.:** Positivo se inferiore a  
**Range:** Positivo se < 15.00; Intermedio se < 16.98; Negativo se superiore  
**Fonte dati:** SQL (FactConsuntivo)

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:54:20)

### PROPOSTE:

In linea con quanto previsto dalla delibera regione emilia-romagna n. 404/2020, nell'ambito delle liste di attesa, per singola disciplina, devono essere identificati gli interventi "non procrastinabili" in relazione a:

- classe di priorità (classe A, classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (es. oncologici);
- condizione clinica (pazienti in evoluzione negativa/aggravamento).

Viene monitorata retrospettivamente da SDO la percentuale di casistica oltre soglia, valutandola con un margine di tolleranza entro il 15%.

Specialistica ambulatoriale: recupero dell'attività ordinaria sospesa  
[Peso: 33]

**Target:** Richiami effettuati / visite sospese  $\geq 80\%$

**Criterio val.:** Positivo se superiore a  
**Range:** Positivo se > 80.00; Intermedio se > 76.16; Negativo se inferiore  
**Fonte dati:** Inserimento manuale una tantum

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 14:33:52)

### PROPOSTE:

Riorganizzazione delle attività per garantire il completo recupero dell'attività ordinaria precedentemente sospesa durante la pandemia (diagnostica e visite)

Modalità di presa in carico a distanza  
[Peso: 33]

**Target:** Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata"

Criterio val.: *Positivo se superiore a*  
 Range: *Positivo se > 1.00; Intermedio se > 0.95; Negativo se inferiore*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

franchini.filippo (03/09/2020 15:31:52)


**PROPOSTE:**

Implementazione delle modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni da nota PG/2020/0266489.

Attivazione e monitoraggio del numero di prestazioni refertate con i codici Auriga "AM99090 - Colloquio telefonico significativo" e "AM99091 - Colloquio telefonico in videochiamata".

**FLUSSI INFORMATIVI [Peso: 10]****Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

[Peso: 25]

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale LP Degenza: incidenza v/Istituzionale **SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH) **

[Peso: 25]

**Target: < 50%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Nessuna fonte dati*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:24)

**PROPOSTE:**

N. dimessi in LP/N. Dimessi Totali (DO+DH) e prestazioni totali di specialistica (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)

**< 50%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**< 50%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

**Target: = 100%**

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
 Range: *Non determinato*  
 Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 0,00

12M. 2019: 99,91

WB2\_System (07/09/2020 13:34:40)

### Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

[Peso: 25]

#### PROPOSTE:

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) in regime di DO e DH devono essere compilate **entro il 15 del mese** successivo a quello di riferimento, per consentire il corretto invio della casistica dimessa negli archivi regionali, ai fini della corretta quantificazione e correlata valorizzazione economica. La rilevazione delle SDO compilate, rispetto al totale dei dimessi, viene conteggiata mensilmente (sia con riferimento all'ultimo mese che in forma cumulativa dall'inizio dell'anno) e rendicontata in dettaglio su MARS, per singola struttura.

Il dato qui riportato, ai fini di budget, riepiloga l'indice, *rilevato al 16 del mese*, riferito al **periodo cumulato da inizio anno**.

Target: >= 80%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:34:46)

#### PROPOSTE:

Le UU.OO saranno valutate sulla base dei controlli sul grado di adesione alle linee guida per la corretta tenuta della cartella clinica effettuati con check list sulle cartelle di DO.

### Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento

[Peso: 25]

Target: > 50%

Criterio val.: *Percentuale raggiungimento espressa*  
Range: *Non determinato*  
Fonte dati: *Inserimento manuale una tantum*

12M. 2018: -

12M. 2019: -

WB2\_System (07/09/2020 13:33:39)

#### PROPOSTE:

% di partecipanti alle riunioni sul Codice di Comportamento, convocate dal Direttore di Struttura/Dipartimento.

Obiettivo biennale, previsto almeno il 50% di partecipanti (sul totale dei Dirigenti Medici afferenti alla struttura) per il 2019 ed il restante 50% per il 2020. Il numero dei partecipanti si evincerà dai verbali degli incontri che perverranno al RPCT.

Per dettagli si rimanda alla nota RPCT allegata.

## ECONOMICA COSTI [Peso: 25]

### Totale Beni Sanitari

[Peso: 100]

Target: Valore atteso: €€ 1.222.293

Criterio val.: *Comunque positivo se decresce*  
Range: *Positivo se < 3.00; Intermedio se < 10.00; Negativo se superiore*  
Fonte dati: *SQL (FactConsuntivo)*

12M. 2018: 1.441.464,19

12M. 2019: 1.572.232,62



ID del documento PDF