



# MASTER BUDGET 2021

AOU MODENA



*Aggiornamento del Master Budget prot. AOU 0020985/21 del 07/07/2021*

# Sommario

I.	<b>Premessa</b> .....	<b>1</b>
II.	<b>Il processo di budget</b> .....	<b>2</b>
	La revisione di budget.....	5
III.	<b>La scheda di budget</b> .....	<b>8</b>
	I target 2021 .....	12
	Elementi di rilievo .....	13
IV.	<b>Conclusione processo di budget 2021</b> .....	<b>14</b>
V.	<b>PTPC e BUDGET</b> .....	<b>16</b>

## Premessa

---

L'emergenza pandemica da Covid-19 ha rivoluzionato il mondo nel corso del 2020 e del 2021.

Pianificazione strategica, progettualità e attività ordinaria delle aziende sanitarie, in Emilia-Romagna come in tutto il resto d'Italia e del Mondo, hanno subito forti rimodulazioni alla luce delle attività in urgenza per far fronte alla crisi sanitaria.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è riorganizzata internamente con tempestività per cercare di rispondere in maniera efficiente al repentino mutamento delle condizioni organizzative, logistiche e gestionali imposte dall'esplosione del Covid.

In oltre un anno di costante impegno in prima linea, l'Azienda ha saputo far fronte al tremendo impatto dell'emergenza sanitaria, con estremo sforzo, sfiorando più volte l'apnea, ma riuscendo sempre a gestire con successo i picchi delle tre ondate, strutturando un governo flessibile dell'emergenza. Una strategia condivisa quotidianamente fra i diversi livelli aziendali e che ha trovato nell'analisi sistematica e tempestive dei dati un prezioso strumento di support delle decisioni e del governo clinico, tanto sotto il profilo predittivo quanto dal punto di vista delle logiche di miglioramento correlate all'analisi retrospettiva.

La negoziazione di budget, avuta luogo da metà aprile a metà maggio 2021 e gestita in modalità mista (presenza/online) fra Direzione Aziendale e Direzione di Dipartimento/Unità Operative, con il coinvolgimento attivo del Comitato di Budget e Servizi di Supporto, è stata un momento di incontro e di comunione di intenti, in cui la condivisione delle progettualità e delle linee strategiche hanno assunto una valenza ben al di là della normale programmazione.

La revisione di Budget per l'anno 2021, si è svolta nei mesi di ottobre e novembre all'interno di incontri collegiali nell'ambito degli RDD di Dipartimento, costituendo il punto di incontro con i Professionisti per fornire un quadro aggiornato sull'andamento del Dipartimento e delle singole Unità Operative.

Il presente documento ripercorre le tappe salienti del percorso di budget espletato dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena nel corso del 2021 e riepiloga le schede di budget negoziate e condivise con le Direzioni di Dipartimento e le Unità Operative.

## Il processo di budget

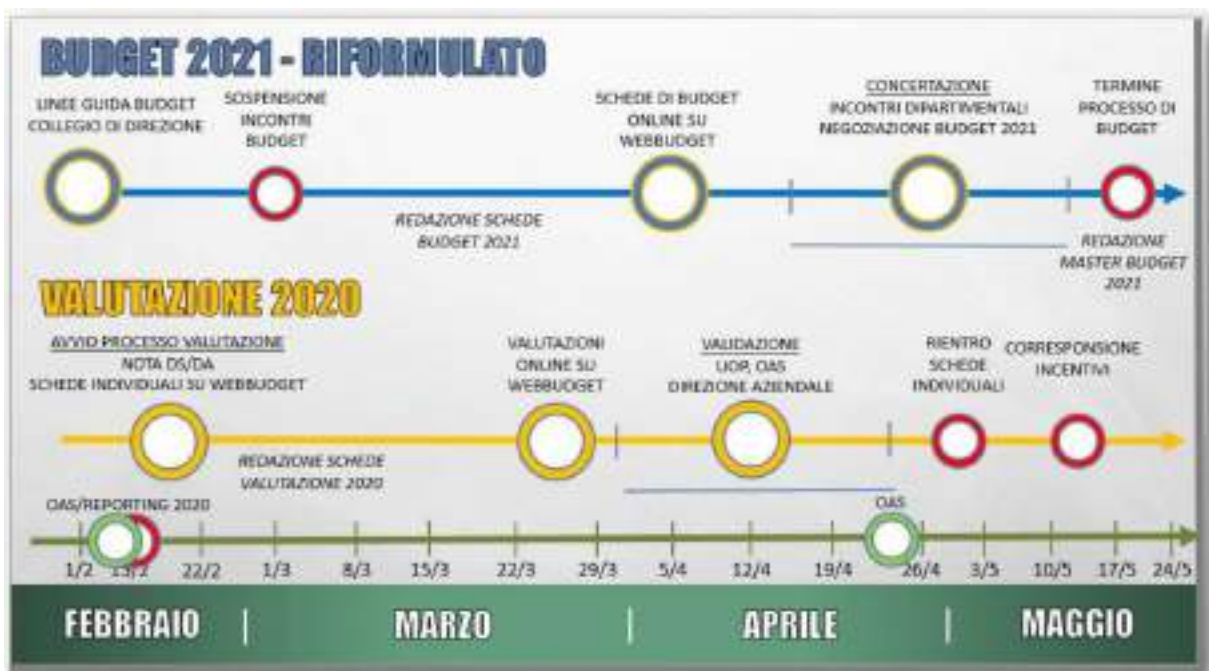
Il processo di budget per l'anno 2021 si inserisce nel solco di continuità con quanto avviato dalla AOU di Modena negli anni passati, per impostazione organizzativa e strumenti utilizzati. Tuttavia, la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19, come già riscontrato nel 2020, ha determinato profondi stravolgimenti nelle tempistiche del percorso e nei contenuti delle schede budget anche per l'anno 2021.



Il percorso di budget, presentato in Collegio di Direzione il 21 gennaio tramite l'approvazione delle Linee Guida al Budget 2021, ha subito una inevitabile sospensione nella sua fase operativa con Nota del Controllo di Gestione del 03/03/2021, che prevedeva inizialmente lo svolgimento degli incontri di negoziazione con le Direzioni di Dipartimento nel mese di marzo.

Il picco pandemico raggiunto a febbraio 2021, corrispondente alla terza ondata da Covid-19, ha determinato intense ripercussioni sulla definizione delle priorità strategiche aziendali e sui target di produzione, consumo e obiettivi progettuali declinati in capo alle singole unità operative.

Questa condizione di altissima intensità emergenziale ha determinato delle scelte strategiche da parte dell'AOU di Modena mirate alla gestione tempestiva dell'ondata pandemica da Covid-19 nonché a salvaguardare l'efficacia e l'efficienza delle risposte di salute alla popolazione di riferimento, portando inevitabilmente ad una riformulazione del processo del processo di budget 2021.



Con Nota del Direttore Sanitario del 30/03/2021 sono stati riconvocati gli incontri di negoziazione di Budget, che si sono svolti a cavallo tra aprile e maggio 2021, prevedendo un momento collegiale di confronto con ciascun Dipartimento aziendale, che ha avuto luogo in modalità mista (presenza/online).

DATA/ORA	DIPARTIMENTO	DATA/ORA	DIPARTIMENTO
<b>Venerdì 15.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. U. MORANDI</b> Chirurgia Generali e Specialità Chirurgiche <a href="http://cal.irisecloud.com/session/777884">http://cal.irisecloud.com/session/777884</a>	<b>Mercoledì 04.05.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. G. BORIANI</b> Malattie Neurologiche, Cardiache e Vascolari <a href="http://cal.irisecloud.com/session/477482">http://cal.irisecloud.com/session/477482</a>
<b>Mercoledì 20.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. A. PIETRANGELO</b> Medicina Interna Generale, d'Urgenza e Post-Acute <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757451">http://cal.irisecloud.com/session/757451</a>	<b>Venerdì 09.05.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. E. VILLA</b> Medicine Specialistiche <a href="http://cal.irisecloud.com/session/420078">http://cal.irisecloud.com/session/420078</a>
<b>Venerdì 22.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Dr. S. TOSCANI</b> Emergenza Urgenza <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757451">http://cal.irisecloud.com/session/757451</a>	<b>Giovedì 06.05.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. L. EUGHETTI</b> Materno Infantile <a href="http://cal.irisecloud.com/session/421761">http://cal.irisecloud.com/session/421761</a>
<b>Mercoledì 27.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Prof. P. TORRICELLI</b> Diagnostica per Immagini <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757888">http://cal.irisecloud.com/session/757888</a>	<b>Mercoledì 11.05.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Dr. R. ADANI</b> Apparato Locomotore <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757401">http://cal.irisecloud.com/session/757401</a>
<b>Mercoledì 28.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Dr. T. TRENTI</b> Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757451">http://cal.irisecloud.com/session/757451</a>	<b>Venerdì 12.05.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Dr. S. VALLONE</b> Neuroscienze e Testa Collo <a href="http://cal.irisecloud.com/session/421761">http://cal.irisecloud.com/session/421761</a>
<b>Venerdì 29.04.21</b> ore 14:00-17:00	<b>Dr. G. LONGO</b> Oncologia ed Ematologia <a href="http://cal.irisecloud.com/session/757451">http://cal.irisecloud.com/session/757451</a>		

Il processo di negoziazione formale del budget 2021 ha previsto lo svolgimento di incontri strutturati secondo il seguente schema:



Gli incontri di negoziazione si sono svolti con la Direzione di Dipartimento e con i Responsabili delle Strutture titolari di scheda budget (Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali). L'invito alla negoziazione è stato esteso selettivamente anche ai Responsabili delle Strutture Semplici ritenute dalla Direzione Sanitaria particolarmente strategiche in considerazione dei budget movimentati. Tale invito agli incontri è stato effettuato da parte del Responsabile di Struttura Complessa di afferenza.



## La revisione di budget

Con nota prot. AOU 0029323/21 del 29/09/2021 si è dato avvio al processo di Revisione di Budget. La revisione di Budget per l'anno 2021 che ha interessato i mesi di ottobre e novembre, si è svolta all'interno di incontri collegiali nell'ambito degli RDD di Dipartimento, coinvolgendo l'area sanitaria, secondo il seguente calendario:

Dipartimento	Data Incontro
Dipartimento Neuroscienze Testa Collo	06/10/2021
Dipartimento Materno-Infantile	12/10/2021
Dipartimento Medicine Specialistiche	19/10/2021
Dipartimento Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	22/10/2021
Dipartimento Chirurgie Generali e Specialità Chirurgiche	27/10/2021
Dipartimento Oncologia ed Ematologia	28/10/2021
Dipartimento Nefro-Cardio-Vascolare	28/10/2021
Dipartimento Medicina Interna Generale, d'Urgenza e Post Acuzie	29/10/2021
Dipartimento Locomotore	03/11/2021
Dipartimento Emergenza-Urgenza	05/11/2021

Durante questo percorso, le Unità Operative sono state informate sull'andamento delle loro attività attraverso un monitoraggio degli obiettivi di Budget agli 8 e 9 mesi.

Come già riferito in sede di Negoziazione di Budget e riportato nel sottocapitolo di seguito "I target 2021", a causa della particolarità e della complessità dell'anno riconducibile alla situazione emergenziale da Covid-19, la definizione dei target per il 2021 è avvenuta semestralmente, al fine di riuscire a considerare i possibili cambiamenti di scenari in corso d'anno. Infatti, attraverso il monitoraggio agli 8 mesi dell'attività Specialistica Ambulatoriale e della Degenza, e ai 9 mesi per i costi, si è proceduto a modificare i annuali delle Unità Operative che risultavano in disallineamento rispetto al target semestrale inizialmente proposto in fase di Negoziazione (nota CdG AOU Modena prot. 16618/21 del 26/05/2021), ricalcolandolo a rialzo o a ribasso sulla base delle specifiche condizioni. Di seguito il dettaglio delle modifiche intervenute sui target durante il processo di revisione di Budget:

Dipartimento	Unità Operativa	Area	Target semestrale iniziale	Target semestrale revisionato	Target annuo iniziale	Target annuo revisionato
Neuroscienze Testa-Collo	Neurologia	Degenza	€ 3.788.702	€ 3.409.291	€ 7.787.867	€ 6.793.740
Materno-Infantile	Neonatologia e Nido	Degenza	€ 2.786.404	€ 3.186.188	€ 6.372.375	-
Medicina di Laboratorio	Anatomia e Istologia Patologica	Ambulatoriale	€ 2.657.668	€ 1.777.923	€ 4.567.821	€ 3.555.846
	Virologia e Microbiologia Molecolare	Ambulatoriale	€ 1.279.433	€ 1.310.374	€ 2.620.748	-
	Costi		-	-	€ 9.961.221	€ 8.281.259
Chirurgie Generali e Specialità Chirurgiche	Patologia Molecolare	Ambulatoriale	€ 700.000	€ 415.476	€ 830.951	-
	Chirurgia Oncologica Senologica	Degenza	€ 974.766	€ 904.250	€ 1.951.760	€ 1.808.500
	Urologia	Degenza	€ 1.651.754	-	€ 3.529.869	€ 3.303.508
		Ambulatoriale	€ 153.204	-	€ 339.239	€ 306.408
	Chirurgia Plastica Ricostruttiva	Ambulatoriale	€ 76.141	€ 19.059	€ 422.943	€ 39.339
Chirurgia Generale d'Urgenza e Nuove Tecnologie	Ambulatoriale	€ 77.260	€ 44.713	€ 172.931	€ 89.427	
Oncologia ed Ematologia	Medicina Oncologica	Degenza	€ 2.239.395	-	€ 4.694.128	€ 4.478.789
	Oncologia	Degenza	€ 1.005.498	€ 971.703	€ 2.073.971	€ 1.943.407
		Ambulatoriale	€ 323.487	€ 287.098	€ 736.034	€ 574.197
	Ematologia	Ambulatoriale	€ 1.232.915	€ 1.135.419	€ 2.592.353	€ 2.270.837
	Immunotrafusione	Ambulatoriale	€ 6.303.975	€ 10.305.307	€ 12.893.077	€ 20.610.614
	DH Oncologico	Ambulatoriale	€ 1.642.600	-	€ 3.683.960	€ 3.285.399
Medicina Nucleare	Ambulatoriale	€ 2.043.820	€ 1.864.771	€ 4.306.310	€ 3.729.541	
Nefro-Cardio-Vascolare	Cardiologia	Degenza	€ 4.565.620	€ 4.405.632	€ 9.699.482	€ 8.811.263
	Nefrologia e Dialisi	Degenza	€ 1.994.262	-	€ 4.438.098	€ 3.988.524
	Chirurgia Vascolare	Degenza	€ 3.542.122	-	€ 7.502.180	€ 7.084.244
	Cardiologia e Cardiologia Riabilitativa	Degenza	€ 5.326.086	-	€ 11.100.361	€ 10.652.174
Medicina Interna Generale d'Urgenza e PA	Medicina Interna e Gastroenterologia	Degenza	€ 3.066.310	-	€ 6.838.412	€ 6.132.620
Apparato Locomotore	Chirurgia della Mano	Degenza	€ 2.013.785	-	€ 4.359.843	€ 4.027.570
	Ortopedia e Traumatologia	Degenza	€ 4.149.521	€ 3.722.448	€ 9.469.433	€ 7.444.897

Il verbale OAS prot. AOU 0033407/21 del 08/11/2021 segna la chiusura del percorso di budget, procedendo con l'aggiornamento dell'ultimo Master Budget approvato con prot. 20985 del 07/07/2021 attraverso il presente documento.

Come definito nel versbale OAS prot. AOU 0033407/21 del 08/11/2021, considerato che le schede di Budget sono state rilasciate fra marzo e aprile 2021, prima dell'approvazione del POLA avvenuta con Delibera del Direttore Generale n° 128 del 28/07/2021 e le linee guida aziendali in materia di lavoro agile, così come contenute nel POLA, sono state oggetto di presentazione in sede di revisione di budget, l'inserimento in scheda budget degli obiettivi correlati al POLA ha interessato solo alcuni servizi amministrativi per il 2021, mentre si rimanda al processo di Budget del 2022 per l'estensione a tutte le strutture aziendali..

Si rimanda all'[Area documentale di WebBudet 2021](#) per le sintesi di Reporting Dipartimentale e i verbali dei singoli incontri.





# **BUDGET 2021** **AREA DOCUMENTALE**

## **PROCESSO DI BUDGET**

### **Note aziendali**

- 2021-09-29\_Nota\_Avvio\_Revisione\_Budget\_2021
- 2021-05-26\_Nota\_Avvio\_Chiusura\_Budget\_2021\_AOU\_MO

### **Presentazione processo di budget**

- 2021-04-13\_Percorso\_Budget\_2021\_AOU\_MoDENA

## **REVISIONE DI BUDGET**

- 2021-09\_CHIRURGIE\_GENERALI\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_EMERGENZA\_URGENZA\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_LABORATORI\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_LOCOMOTORE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
  - 2021-10-12\_MATERNO\_INFANTILE
- 2021-09\_MEDICINA\_GENERALE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_MEDICINE\_SPECIALISTICHE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_NEPRO\_CARDIO\_VASCOLARE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_NEUROSCIENZE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
- 2021-09\_ONCOLOGIA\_EMATOLOGIA\_REVISIONE\_BUDGET\_2021
  - 2021-09\_RADIOLOGIE\_REVISIONE\_BUDGET\_2021

## La scheda di budget

Il processo di budget, anche per l'anno 2021, è stato gestito interamente mediante l'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione, che mette a disposizione online la documentazione necessaria e si configura come strumento a supporto del ciclo della performance.



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

Area	Icona	Valore	Status
ECONOMICA PRODUZIONE	🏠	15	🟢
ECONOMICA COSTI	🏠	20	🟢
GOVERNO CLINICO - QUALITÀ ACCREDITAMENTO	🏠	18	🟢
EFFICIENZA	🏠	15	🟢
FLUSSI INFORMATIVI	🏠	10	🟢
AREA COVID-19	🏠	25	🟢
OGGETTI DI AREA	🏠	6	🟢

Per il 2021 sono state introdotte due importanti novità:

1. L'**Area Covid-19**, inserita nelle schede sulla base delle indicazioni e disposizioni regionali, in particolare dalla DGR 1806/2020 (integra DGR 2339/2019). Tale area ha un peso del 25% sul totale della performance complessiva dell'azienda e si compone di 4 sub indicatori:
  - ✓ Avvio del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera
  - ✓ Contrasto del rischio associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19
  - ✓ Formazione degli operatori sanitari nel corso della pandemia Covid-19
  - ✓ Garantire completezza e tempestività dei flussi relativi all'emergenza da Covid-19

2. **Area di sviluppo delle professionalità**, dove si richiede alle singole unità operative di individuare al proprio interno una linea di sviluppo innovativa, a partire da quelle standard proposte nella scheda di WebBudget 2021. Questo percorso, attinente all'area delle *competence*, consente di individuare i centri aziendali strategici per la ricerca e lo sviluppo e fungerà da punto di partenza di un articolato progetto aziendale, finalizzato alla valorizzazione della crescita professionale ed assegnazione degli incarichi di struttura.



Inoltre, da quest'anno sono presenti nuovi obiettivi a completamento delle aree di "Governare Clinico- qualità e accreditamento", dove il monitoraggio e la rendicontazione delle attività correlate a qualità, accreditamento e PDTA sono effettuati dal Servizio Qualità e gli obiettivi dell'"Efficienza", per assicurare alle strutture una corretta rendicontazione dell'impegno profuso durante i picchi emergenziali.



Gli obiettivi progettuali, riconducibili a queste ultime aree, continuano ad essere gestiti in WebBudget mediante la pianificazione per fasi, la rendicontazione sugli stati di avanzamento e la valutazione a consuntivo rispetto alle tempistiche ed al rispetto delle fasi identificate.

Grazie alla presenza della “**timeline**” in WebBudget, è possibile individuare le fasi di progetto monitorando costantemente il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative, fornendo feedback immediati ai professionisti.

# 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

Di seguito, a titolo illustrativo, un'esemplificazione degli obiettivi che compongono le aree delle schede di budget 2021:

<p><b>ECONOMICA PRODUZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizzazione Ambulatoriale per Esteri (netto LP)</li> <li>• Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale</li> </ul>
<p><b>ECONOMICA COSTI</b> (Totale Beni Sanitari)</p>
<p><b>GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO</b></p>
<p><b>EFFICIENZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]</li> <li>• Modalità di presa in carico a distanza</li> </ul>
<p><b>FLUSSI INFORMATIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libera Professione: incidenza v/ Istituzionale</li> <li>• SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)</li> <li>• Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida</li> </ul>
<p><b>AREA COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera</li> <li>• Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19</li> <li>• Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)</li> <li>• Garanzie Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19</li> </ul>



## I target 2021



Considerata la particolarità del periodo a causa dell'emergenza Covid-19, i target del 2021 per la degenza, per la specialistica e per i costi, individuati all'interno delle schede di budget sono stati calcolati ipotizzando una sovrapposibilità tra il tetto minimo del valore medio mensile nel periodo da ottobre a dicembre 2020 e il tetto minimo nel periodo da gennaio a giugno 2021. Si è ipotizzato una possibile riduzione estiva in linea con il valore medio 2020 e una probabile ripresa da settembre a dicembre 2021, che verrà verificata nel corso degli incontri di revisioni di budget a settembre.





Lo sforzo per il 2021 si concretizzerà, laddove possibile per condizioni specifiche di produzione, nell'individuazione di target sul secondo semestre che siano capaci di indagare aspetti legati all'orientamento della produzione in maniera puntuale (anche tenendo conto delle indicazioni offerte dalle normative e dai sistemi di valutazione delle performances regionali), con tangibili ricadute sulla valorizzazione. In particolare, si focalizzerà su una corretta rendicontazione dell'attività delle diverse unità operative dell'AOU di Modena che, nel corso della pandemia da Covid-19, hanno lavorato su più fronti per garantire da un lato lo svolgimento dell'attività ordinaria e dall'altro la cura dei pazienti affetti da tale patologia.

## 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.

## Conclusione processo di budget 2021

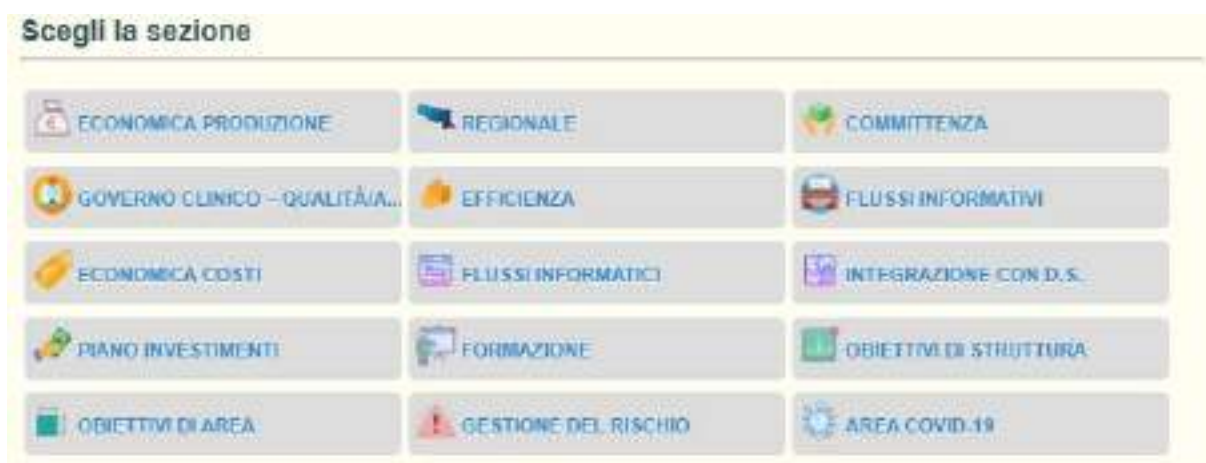
---

In data 12/05/2021 si è concluso il processo di negoziazione di budget 2021, come stabilito in sede di Collegio di Direzione in data 23/03/2021.

Il Controllo di Gestione, con nota prot. n. AOU 0016618/21 del 26/05/2021 ha dato avvio alla fase conclusiva del processo di budget 2021, prevista per il 30 giugno. In tale fase la richiesta rivolta ai singoli Responsabili di Struttura è stata quella di procedere, ognuno per la propria la propria unità operativa di afferenza, alla revisione degli obiettivi presenti in scheda budget, che vengono ricondotti in base:

- All'area
- All'indicatore
- Ai target
- Alla tempistica
- Alle note

Le aree attualmente presenti in Budget Builder sono 15:



Al termine del processo di controdeduzioni, il Responsabile di unità operativa ha proceduto con la validazione della propria scheda attraverso password nominativa che il Controllo di Gestione ha inviato via mail.



Valida la scheda

La validazione chiude definitivamente la scheda e la contrattazione

Inserisci la password di validazione della scheda budget:

Annulla Validazione la scheda!

Valida la scheda Export in PDF

Il termine fissato per la finalizzazione degli obiettivi di equipe 2021 all'interno delle schede budget di area Sanitaria e PTA, con la successiva validazione della scheda, era l'11 giugno 2021.

Nel mese di tempo previsto da scadenziario OIV SSR (nota prot. 0044824 del 20/01/2021), il CdG ha provveduto a recepire le eventuali modifiche e/o integrazioni pervenute dai servizi.

Al termine di questo lasso di tempo, entro l'11/7, si è infine provveduto alla redazione del Master Budget finale, di cui sono parte integrante le singole schede di budget 2021 allegate qui di seguito.

## 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 al budget 2021 (*Collegio di Direzione del 21/1/2021*), aggiornate in sede di successivo Collegio di Direzione del 23/3 e del Piano della Performance 2018-2020 (*delibera AOU MO n. 164 del 26/9/2018*) [*in attesa di recepimento del nuovo PdP 2021-2023, in fase di allestimento, con scadenza prevista al 31/7/2021, ndr*], l’allineamento è stato ricercato a livello di:

### 1. **Congruenza fra gli impegni definiti nel PTPC 2021-2023 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.

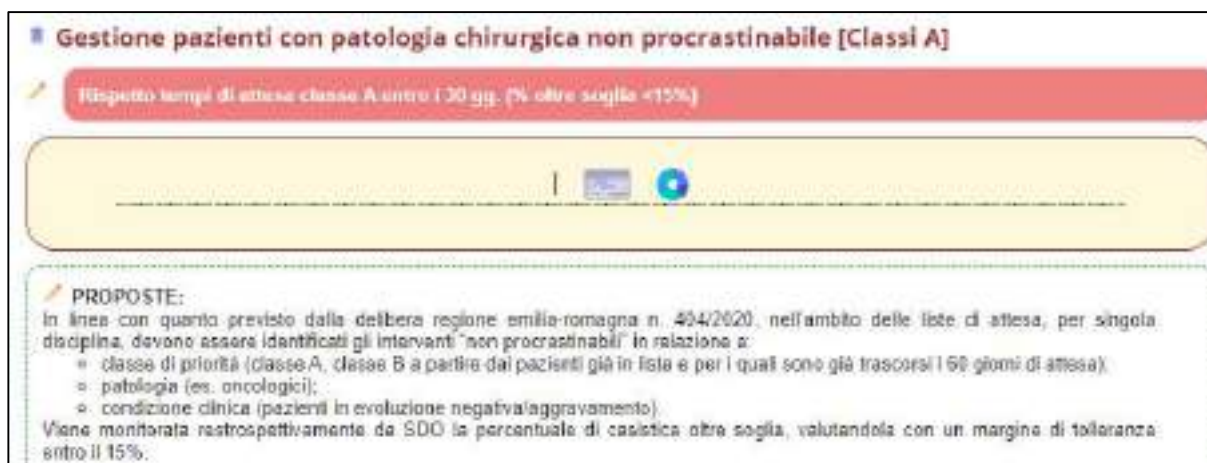
### 2. **Congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza ed obiettivi di budget**

Anche il 2021 ha confermato la presenza, all’interno delle schede di budget, di obiettivi specifici collegati alle misure di trasparenza e prevenzione della corruzione, sia per quel che concerne l’area sanitaria che con riferimento all’area amministrativa e tecnica. All’interno delle schede budget trovano declinazione gli indicatori individuati al fine di sensibilizzare

operativamente i professionisti aziendali sui temi del “contrasto della corruzione e promozione della trasparenza”, così come contenuti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC 2021-2023, adottato con delibera AOU Modena n. 38 del 30/3/2021). Come per gli anni precedenti, anche nel 2021 lo stato di avanzamento di questi obiettivi verrà valutato direttamente dal RPCT aziendale.

Gli indicatori monitorati sono i seguenti:

- Area Sanitaria



- Area Amministrativa e Tecnica



La verifica sulla congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza e gli obiettivi di budget per l'anno 2021 sarà svolta dall'OAS entro il 30/9/2021.

# Le SCHEDE di BUDGET 2021



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

# Budget 2021

## GERIATRIA - CC

Validata da *bertolottim* (il 10/06/2021 alle 10:55:32)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:20:15



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €14.664 Target annuo: €26.838,87  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:45:36)

10M. 2020: **38.663,20**

10M. 2021: **37.175,30**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.292.911 Target annuo:  
 €7.262.497,19 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:46:30)

10M. 2020: **6.247.916,23**

10M. 2021: **6.890.089,93**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €270.578

Valore atteso 7M: €157.837 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 311.763,79

10M. 2021: 496.234,17

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:18:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 28/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

## dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (bertolottim / 10/06/2021 10:53:13)

10M. 2020: **18,75**

10M. 2021: **28,57**

undefined

**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:**

La nostra UO è coinvolta in ambito attinente questa area per quanto riguarda l'obiettivo di intervento precoce (< 48h) nel paziente ortogeriatrico.

L'obiettivo è pienamente condiviso; si sottolinea come alla sua riuscita, oltre ai Professionisti della Geriatria, concorrano anche altre controparti (Ortopedici, Anestesisti, disponibilità di Sala Operatoria). I ritardi che si sono verificati negli ultimi periodi sono sempre stati imputabili a problemi logistici a mio avviso non dipendenti dalla gestione da parte della nostra UO.

#### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **87,87**

10M. 2021: **91,69**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:01)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:59)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Fra le linee di sviluppo già indicate nella piattaforma:  
 Area delle Neuroscienze (coerentemente con attività clinica e scientifica in corso, e con progetto di sviluppo sul paziente ricoverato con scompenso comportamentale)  
 Proposta di ulteriori aree:  
 Area del sollievo (cure palliative), in linea con percorsi già in essere  
 Consolidamento dell' attività di ortogeriatra e disponibilità a implementare progetti di stewardship in pazienti ricoverati in altre aree chirurgiche  
 Disponibilità a considerare la ripresa del percorso di affido del Paziente Geriatrico in PS, mediante lo strumento del c.d. Fast-Track o con altre modalità da concordare  
 Quanto sopra ovviamente, compatibilmente con le risorse di personale disponibili. (bertolottim / 10/06/2021 10:33:13)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA A INDIRIZZO METABOLICO NUTRIZIONALE - CC

Validata da *andreone.pietro* (il 10/06/2021 alle 15:04:34)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:21:46



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €45.369 Target annuo : € 111.043,95

(lamparelli.rosario / 16/11/2021 09:30:45)

10M. 2020: **72.519,65**

10M. 2021: **107.623,35**

undefined

**PROPOSTE:** Va bene

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.361.813 Target annuo: 7.531.786

(lamparelli.rosario / 16/11/2021 09:32:32)

10M. 2020: **4.371.864,80**

undefined

10M. 2021: <b>6.683.864,13</b>	
--------------------------------	--

**PROPOSTE:** Va bene



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €928.828

Valore atteso 7M: €541.816 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: <b>873.564,86</b>	
------------------------------	--

10M. 2021: <b>797.079,32</b>	
------------------------------	--

undefined

### **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.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

### [[SAQ]] Collaborazione alla stesura di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

## procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:21:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 18/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **11,11**

10M. 2021: **3,23**

undefined

**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%.

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **97,38**

10M. 2021: **97,98**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:01)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### **[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI (andreone.pietro / 10/06/2021 14:31:18)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Sono d'accordo con il piano di avvio della riorganizzazione. Per quanto riguarda la mia UOC ritengo che sia adeguato mantenere nell'ambito della riorganizzazione il ruolo di reparto non-COVID

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (andreone.pietro / 10/06/2021 14:29:28)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:**  
Sono d'accordo con l'obiettivo

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle



informazioni (andreone.pietro / 10/06/2021 14:28:59)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:**

Sono d'accordo con l'obiettivo

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (andreone.pietro / 10/06/2021 14:27:20)

**CONTRODEDUZIONI:** Sono d'accordo con l'obiettivo

**OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(andreone.pietro / 10/06/2021 14:42:34)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Come indicato in sede di discussione di budget sono molto interessato allo sviluppo del percorso trapianti con l'adeguato supporto di giovani professionisti (medici e personale del comparto) interessati a perseguire la formazione in tale ambito permettendo di raggiungere l'obiettivo.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA INTERNA D URGENZA E AREA CRITICA - CC

Validata da *pinellig* (il 10/06/2021 alle 08:44:58)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:20:48

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €3.533 Target annuo: € 5.158,34  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:40:17)

10M. 2020: **15.652,00**

10M. 2021: **24.015,60**

undefined

#### **CONTRODEDUZIONI:**

La attività ambulatoriale della UO è per la maggior parte rappresentata dalle prestazioni effettuate dal Centro Trombosi ex estense per il quale sono noti i problemi di rendicontazione.

Nell'arco del 2020 sono state infatti effettuate ( dati ottenuti dalla liste lavoro) 2954 prestazioni così articolate:

2243 visite internistiche

2 colloqui in videochiamata

709 colloqui telefonici significativi

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.749.134 Target annuo:

**Totale**

€6.539.904,96 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:42:36)

10M. 2020: **5.775.533,32**10M. 2021: **6.345.625,17**

undefined

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €933.874

Valore atteso 7M: €544.760 (pinellig / 09/06/2021 10:46:17)

10M. 2020: **1.001.879,37**10M. 2021: **840.520,76**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:**

Come è noto i costi rilevanti del 2020 sono imputabili all'acquisto dei DPI per la gestione della patologia COVID-correlata.

Il valore assegnato dovrebbe essere assolutamente sufficiente per coprire i fabbisogni del 2021

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[PDTA]] Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

**[[SAQ]] Collaborazione alla stesura di**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

## procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (pinellig / 09/06/2021 10:56:11)

**PROPOSTE:** SAQ

### **CONTRODEDUZIONI:**

La UO è stata direttamente coinvolta e partecipa attivamente ai seguenti PDTA aziendali:

stato di male epilettico

gestione del fine vita e cure palliative in ospedale

gestione del paziente con tracheotomia ( in corso di validazione )

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:19:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

**RDD al mese 8** (pinellig, il 29/10/2021 11:33:00): Un incident reporting segnalato

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (pinellig / 09/06/2021 13:31:28)

**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 modalità di presa in carico a distanza è stata attuata tempestivamente nella gestione ambulatoriale come risulta dai dati riportati per il 2020; nel 2021 all'attività CTO si è aggiunta quella riguardante l'attività follow-up COVID tuttora attiva ( 51 colloqui telefonici significativi nel 2021 )

**RDD al mese 8** (pinellig, il 29/10/2021 11:29:00): Per quanto riguarda il CTO il dato aggiornato al 30/9/2021 è di 512 colloqui telefonici significativi pari al 22.5% delle prestazioni complessive (2275); oltre 1700 sono state visite ambulatoriali in presenza. L'esito dei colloqui telefonici è stato ampiamente soddisfacente da parte degli utenti. Questa certamente rimarrà una modalità significativa di relazione col paziente adeguato anche nel prossimo futuro



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (pinellig / 09/06/2021 10:53:19)

#### 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:** La diffusione del codice di comportamento riguarda il 100% dei dirigenti assegnati alla UO

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:01)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (pinellig / 09/06/2021 11:01:22)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

#### **CONTRODEDUZIONI:**

La UO è stata coinvolta attivamente nella organizzazione della rete ospedaliera per la gestione della pandemia COVID con varie e articolate modalità in base alle esigenze della provincia.

Segnalo in particolare due aspetti rilevanti:

riorganizzazione parziale dell'ACSI in Terapia Intensiva nel 2020 per fare fronte alla carenza di posti intensivi  
riorganizzazione funzionale e tecnologica della MIDU nel 2020 e 2021 per adempiere alla funzione di semi-intensiva con particolare riferimento alla assistenza ventilatoria non-invasiva a supporto delle aree intensive aziendali

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

## della pandemia Covid-19

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (pinellig / 09/06/2021 13:57:14)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** v. relazione inviata Dr. Zacheo

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**





ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA INTERNA E AREA CRITICA

Validata da *brugioni.lucio* (il 14/06/2021 alle 09:58:50)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:19:24



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €380 Target annuo: € 693,86  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:16:09)

10M. 2020: **413,00**

10M. 2021: **683,00**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: € 3.603.736 Target annuo: €  
 7.354.566,89 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:16:01)

10M. 2020: **5.488.933,51**

10M. 2021: **6.037.996,09**

undefined

**RDD al mese 7** (franchini.filippo, il 03/09/2021 15:04:00): **Revisione Budget.Ridefinizione target primo semestre 2021: 3.603.763 €**, pari alla valorizzazione della casistica del 2° semestre 2020.La precedente valorizzazione, strutturata a partire dall'ultimo trimestre 2020 proiettato sul primo semestre 2021, risentiva infatti della distorsione dovuta all'impatto della seconda ondata Covid 2020.La casistica dell'ultimo trimestre 2020 risultava trattata su un numero di post letto notevolmente superiore alla dotazione del primo semestre 2021, pertanto scarsamente confrontabile.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €642.693

Valore atteso 7M: €374.904 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **455.024,54**

10M. 2021: **647.345,55**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:16:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali ed anche specifici di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### **LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### **LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: <b>100,00</b>	undefined
10M. 2021: <b>100,00</b>	

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:33)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:11)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:45)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]****Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**





ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA INTERNA E GASTROENTEROLOGICA - CC

Validata da *pradellim* (il 31/05/2021 alle 17:05:40)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:22:40

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €32.639 Target annuo: €62.849,23  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:43:34)

10M. 2020: **52.136,00**

10M. 2021: **71.093,20**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** L'obiettivo è raggiungibile

**RDD al mese 8** (pradellim, il 29/10/2021 12:37:00):

La medicina gastroenterologica in fase di discussione preliminare si era impegnata a raggiungere tale obiettivo, anche per il suo valore simbolico. L'obiettivo è stato raggiunto anche se la erogazione delle prestazioni non è stata calendarizzata in modo omogeneo come nel periodo pre covid. In questi giorni si sta attuando una modifica organizzativa consistente che dovrebbe permettere l'erogazione più omogenea delle prestazioni.

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.066.310 Target annuo:  
€6.132.620,08 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:44:08)

10M. 2020: **4.864.163,53**10M. 2021: **5.039.316,85**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** L'accettazione è con riserva in quanto non sappiamo quale sarà il destino della articolazione organizzativa di medicina gastroenterologica. In particolare non è chiaro fino a quando resterà come unità covid e la tipologia di pazienti che ricovererà.

**RDD al mese 8** (pradellim, il 29/10/2021 12:46:00):

In fase di discussione preliminare avevo posto dubbi sul raggiungimento di tale obiettivo in quanto la medicina gastroenterologica era covid e non era fino a quando.

Con la ripresa della normale attività l'UO ha riacquisito abbastanza rapidamente le funzioni pre covid soprattutto per quanto riguarda l'attività di ricovero per patologie non oncologiche del pancreas e delle vie biliari. E' ripresa l'attività di ricovero programmata in supporto alla endoscopia.

Abbiamo notato, con piacere, una significativa richiesta di centralizzazione dei paziente con problematiche bilio pancreatiche particolarmente dall'area SUD.

La tipologia dei ricoveri è significativamente più complessa



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.038.006

Valore atteso 7M: €605.504 (pradellim / 26/05/2021 18:32:42)

10M. 2020: **821.086,60**10M. 2021: **1.197.201,24**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Obiettivo non raggiungibile considerati i costi eccedenti dell'area covid (farmaci e presidi medici) e il mantenimento dei costi dei farmaci biologici per IBD

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:15:00): L'obiettivo, in fase di contrattazione, era già stato dichiarato non raggiungibile (vedi controdeduzioni) in quanto, nel 2021, si sono sommati i costi dei dispositivi per il COVID, sia di protezione individuale che relativi alla ventilazione meccanica non invasiva (caschi e circuiti per ventilatori e CPAP ecc), costi non presenti in passato.

Limitando l'analisi alla spesa farmacologica si deduce: La medicina gastroenterologica (covid fino al giugno 2021) ha speso complessivamente 101000 euro in più dell'anno precedente. Di questa somma 95000 è stata rappresentata dal tocilizumab utilizzato per i pazienti covid; 20000 per lo Stelara (ustekinumab) utilizzato per l'IBD, farmaco non prescrivibile nel 2020.

Per quanto riguarda il PARE la spesa farmacologica è stata di 45000 euro in più ma nel computo sono rientrati anche i pazienti del PARE acuti. Infatti dalla analisi di dettaglio risulta un incremento di spesa soprattutto per antibiotici e nutrizioni parenterali tipicamente utilizzate per pazienti acuti.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

### dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:23:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 25/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **7,22**

10M. 2021: **13,33**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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".

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 17:28:00): L'obiettivo non si addice alla tipologia dei pazienti in follow up presso l'UO.

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:24:00): Durante il mese di maggio alcuni operatori hanno partecipato al corso online organizzato dall'azienda: Dr Marcello Pradelli, Dr.ssa Monica Gola, Dr.ssa Annamaria Verrone, Dr.ssa Federica Turati, Dr.ssa Francesca Veltri. Tutti i Colleghi che rappresentano il 31% del totale, erano impegnati in PARE. Avevo deciso di non coinvolgere inizialmente i colleghi impegnati in area COVID. Ci impegniamo a raggiungere l'obiettivo entro la fine dell'anno.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,92**10M. 2021: **99,85**

undefined

**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**.

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:25:00): Per quanto riguarda le nostre informazioni l'obiettivo è stato raggiunto: non abbiamo progressi.

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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:28:00): L'obiettivo non è stato raggiunto in quanto vi sono state difficoltà nell'entrare nell'applicativo idoneo. Devo dire che l'impegno a risolvere il problema non è stato strenuo. L'obiettivo è raggiungibile

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:01)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;



**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:00)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:29:00): Riteniamo di aver raggiunto l'obiettivo

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:31:00): La percezione è che l'obiettivo sia stato raggiunto

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:32:00): Obiettivo raggiunto

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 16:32:00): Non mi è chiaro cosa non abbiamo fatto

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]****Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (pradellim / 26/05/2021 18:38:21)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);

4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** area intensivistica

**RDD al mese 8** (pradellim, il 19/10/2021 17:26:00): L'unità operativa si è impegnata nell'area intensivistica.

E' fuori discussione che in tutto il periodo covid sia la medicina gastroenterologica che il PARE abbiano fatto un salto di intensità. Basti pensare la gestione dei pazienti ventilati e al ricovero di pazienti acuti al pare. Per quanto riguarda il futuro sono stati presentati due progetti che se realizzati contribuiranno ad un ulteriore incremento di intensità di cura: gestione dei pazienti postoperati complessi in chirurgia vascolare, incremento del numero di tracheotomizzati in pare. Abbiamo più volte ribadito la nostra disponibilità a intraprendere entrambe le esperienze ma purtroppo le condizioni organizzative generali non sono state favorevoli..



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA INTERNA - CC

Validata da *pietrangeloantonello* (il 11/06/2021 alle 11:02:07)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:17:24

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €83.681 Target annuo € 192.169,50

(lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:37:44)

10M. 2020: **129.669,05**

10M. 2021: **147.355,48**

undefined

#### | PROPOSTE: .

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.869.184 Target annuo : €

8.235.947,54 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:38:43)

10M. 2020: **5.487.609,51**

10M. 2021: **6.974.212,99**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.668.949

Valore atteso 7M: €973.554 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.331.418,28**

10M. 2021: **1.690.489,09**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:11:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 25/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **5,13**

10M. 2021: **17,65**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Incremento numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (franchini.filippo / 07/04/2021 12:28:55)

**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".

Monitoraggio attivo per le Unità Operative in cui la modalità è attiva



### **FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

v/Istituzionale [[LP]]LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **93,53**10M. 2021: **98,62**


undefined

**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

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}][[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (franchini.filippo / 07/04/2021 12:31:59)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:11)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:45)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)

## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);



2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA POST ACUZIE

Validata da *borghiathos* (il 09/06/2021 alle 19:51:34)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:18:42

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €24Target annuo: € 192 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:26:13)

10M. 2020: **45,00**

10M. 2021: **63,00**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €556.680Target annuo: € 1.018.665,48 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:27:02)

10M. 2020: **896.820,01**

10M. 2021: **808.749,27**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** accettabile, ma considerando la parametrizzazione dell'attività per acuti che la Struttura ha svolto come medicina Interna sezione 3° piano da metà marzo a metà maggio



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €184.329

Valore atteso 7M: €107.525 (borghiathos / 09/06/2021 14:33:53)

10M. 2020: **140.352,61**

10M. 2021: **193.910,27**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** CONTRODEDUZIONI: accettabile, ma considerando la parametrizzazione dell'attività per acuti che la Struttura ha svolto come medicina Interna sezione 3° piano da metà marzo a metà maggio



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:13:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 29/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 07/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (borghiathos / 09/06/2021 14:35:42)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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:** di norma non abbiamo in gestione prioritaria pazienti con problemi acuti in fase diagnostica primaria

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,53**

10M. 2021: **100,00**


undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (borghiathos / 09/06/2021 14:37:03)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** abbiamo garantito tutta la flessibilità possibile e concordiamo con i programmi di flessibilità impostati per il futuro

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:45)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (borghiathos /

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** La nostra struttura è inoltre interessata a:- sviluppare l'implementazione del percorso di Gestione della patologia cronica End Stage (PO157) candidandosi a al Team specialistico ad hoc per il Policlinico;- mantenere un expertise geriatrica nell'organico medico per la valutazione multidimensionale dei pazienti;- sviluppare, anche con attività di ricerca, strumenti per la gestione della multiterapia in casistiche pluripatologiche

In coerenza col **Programma di sviluppo del Dipartimento I**, a cui la Struttura afferisce, riporto inoltre in sintesi la proposta di progetti di medicina post acuzie, con evidenti sinergie per l'attività dipartimentale:

## **2. PROPOSTA: CASE MANAGEMENT, INFORMATIZZAZIONE E INTEGRAZIONE RIABILITATIVA NELLE AREE DI POST ACUZIE**

La scienza dei sistemi adattativi complessi fornisce concetti e strumenti importanti per rispondere alle sfide dell'assistenza sanitaria nel 21° secolo: oltre alla **pratica clinica, l'organizzazione, la gestione delle informazioni, la ricerca, l'istruzione e lo sviluppo professionale** continuo sono capisaldi necessari interdipendenti e costruiti attorno a molteplici sistemi di autoregolazione e interazione, idonei per **sostituire talvolta i tradizionali approcci "riduci e risolvi"**.

. E' necessario dotarsi di e implementare:

- **Funzione di case manager** (raccolta proattiva dei dati socio familiari, della storia clinica e interazione organizzativa-comunicativa distribuita nel tempo tra paziente, care giver di riferimento, figure sanitarie e socio assistenziali sul territorio);
- **Informatizzazione della raccolta dati multi professionale del processo clinico-assistenziale** al fine di svolgere con adeguatezza la funzione Post Acuzie di snodo rilevante della rete per l'assistenza nei servizi;
- **Attività di riabilitazione e terapia occupazionale integrate** col "Progetto di Struttura" (che si basa sulla **collaborazione formalizzata** di figure professionali tecniche e dell'assistenza, tutte con cultura internistico-geriatrica ) personalizzato per paziente, con l'obiettivo di favorire il recupero, il miglior percorso di dimissione, la presa in carico territoriale, la prevenzione di recidive e progressioni di disabilità funzionali



ID del documento PDF



**DIPARTIMENTO  
CHIRURGIE  
GENERALI E  
SPECIALITA'  
CHIRURGICHE**

# Budget 2021

## ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1

Validata da *girardis.massimo* (il 18/06/2021 alle 07:38:28)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:25:43

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €3.979.271

Valore atteso 7M: €2.321.241 (girardis.massimo / 07/06/2021 16:03:46)

10M. 2020: **2.680.800,39**

10M. 2021: **3.771.680,08**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** L'aumento dei costi dei beni sanitari è di difficile interpretazione considerando l'emergenza COVID19 e la necessità di creare fino 50 posti letto di terapia intensiva. Analizzando i dati, appare comunque evidente un aumento dei costi legato al materiale di PROTEZIONE PERSONALE e monouso per ridurre l'epidemia di Sars-cov2. Inoltre, appare aumentata la spesa per farmaci antibiotici correlabile all'aumento dei pazienti e agli outbreak infettivi nelle zone COVID19

### GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:18:00):

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **10,00**

10M. 2021: **9,09**

undefined

**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%.

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (girardis.massimo / 07/06/2021 15:51:36)

**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:** Non applicabile

## **FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (girardis.massimo / 07/06/2021 15:53:09)

#### **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:** Causa impegno straordinario per attività COVID19 si chiede di posticipar questo obiettivo per 2022 -2023

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

v/Istituzionale [[LP]]LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **96,27**10M. 2021: **99,56**


undefined

**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

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.


**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]
[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (girardis.massimo / 07/06/2021 15:54:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Nessun commento.

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (girardis.massimo / 07/06/2021 15:57:44)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** Durante il periodo COVID19 è stata svolta attività quotidiana (Feb-Aprile; Ott-Dic 20) e bisettimanale (Mag-Sett) per aggiornamenti su trattamento pazienti critici con COVID19.

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (girardis.massimo / 07/06/2021 16:00:04)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante

campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Chirurgia Robotica, Materno-Infantile, Percorso Trapianti, Area Intensivistica



ID del documento PDF



# Budget 2021

## ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2

Validata da *bertellinie* (il 11/06/2021 alle 11:06:22)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:40:40

### **ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €185.642

Valore atteso 7M: €108.291 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 123.023,13

10M. 2021: 121.104,83

undefined

### **GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

| **PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:24:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da

Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:35)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;

## 7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.  
In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

---



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA GENERALE D URGENZA ED ONCOLOGICA

Validata da *gelmini.roberta* (il 04/06/2021 alle 13:25:13)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:41:14

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €63.638 Target annuo: €134.119,34  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:45:32)

10M. 2020: **119.513,05**

10M. 2021: **104.877,05**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Si ritiene che l'obiettivo sia tendenzialmente condivisibile sebbene si ritenga indispensabile trovare degli spazi, anche esterni all'AOU, per poter riprendere l'attività di chirurgia ambulatoriale (chirurgia delle ernie). Infatti, analizzando i dati di attività ambulatoriale del 2020 emerge che il delta negativo è ascrivibile alla mnacata attività di chirurgia delle ernie per la quale abbiamo un -88.364 euro rispetto al 2019 (-84 interventi eseguiti).

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 17:02:00): dati 7 mesi: si conferma quanto scritto nell'RDD con i dati dei 6 mesi. Come già lo scorso anno il delta negativo della produzione ambulatoriale è da ricondurre al mnacato trattamento della patologia erniaria in regime ambulatoriale.

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:47:00):

Dati del 1° semestre: in linea con l'obiettivo (64.182 euro). Si auspica di incrementare l'attività di chirurgia ambulatoriale della patologia erniaria inguinale con convenzione con i PCM come già in essere per altre UO dell'Azienda

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

Valore atteso 1° Semestre: €2.073.440 Target annuo:  
€4.270.000,58 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:46:15)

10M. 2020: **3.874.515,10**

10M. 2021: **3.835.228,43**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Si condivide l'obiettivo anche se la chiusura dell'NBT1 ha vanificato la possibilità di riprendere al 100% l'attività chirurgica programmata per ovvia mancanza di spazi fisici

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:50:00): si confermano le osservazioni dell'RDD precedente. In linea con il valore atteso sebbene sia diminuita l'attrazione extraRER

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:49:00): Dati del 1° semestre in linea con l'obiettivo (2.264.522 euro)



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.133.898

Valore atteso 7M: €661.441 (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:13:33)

10M. 2020: **807.041,58**

10M. 2021: **884.266,60**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Si concorda con l'obiettivo che andrà però riconsiderato in ragione di un eventuale accesso alla piattaforma robotica

**RDD al mese 8** (franchini.filippo, il 19/10/2021 09:12:00):

L'aumento di spesa sui 9 mesi si conferma localizzato su Farmaci (vedi considerazioni UOP su RDD 7 mesi) e Dispositivi e Materiale Protetico, per un totale di circa 100.000 euro.

La performance rispetto al target negoziato risulta tuttavia positiva, con un -6,5% (795.465 € vs 850.424 €).

Dettaglio Farmaci:

Articolo	Imp 2020	Imp 2021	Imp_diff.	Imp_diff %	Qta 2020	Qta 2021	Qta_diff.	Qta_diff %
<b>Totale Farmaci</b>	<b>77.736</b>	<b>111.869</b>	<b>+ 34.133</b>	<b>+ 43,9%</b>	<b>82.661</b>	<b>91.380</b>	<b>+ 8.719</b>	<b>+ 10,5%</b>
601603 - VERDYE 25MG FL. V	0	10.470	+ 10.470	-	0	60	+ 60	-
0001PIPE10 - PIPER +TAZOB 4,5G KABI_FL_EV X	6.283	12.171	+ 5.888	+ 93,7%	3.249	4.281	+ 1.032	+ 31,8%
741754 - ZAVICEFTA 2G + 500MG FLC X	1.628	5.296	+ 3.668	+ 225,3%	20	80	+ 60	+ 300,0%
80012682 - INHIXA 4000UI 0,4ML SIR X	2.825	5.795	+ 2.969	+ 105,1%	2.190	3.240	+ 1.050	+ 47,9%
000201713 - SOL.ELETTRO REID.III 500ML_FSK_XX	194	2.657	+ 2.463	+ 1.272,2%	400	4.840	+ 4.440	+ 1.110,0%
0001OLIM3 - OLIMEL N4 E 2000ML -BAXTER- IV	4.095	6.496	+ 2.400	+ 58,6%	146	237	+ 91	+ 62,3%
80007946 - NOVOEIGHT 2000 UI FL + KIT PER SOMMI	0	2.235	+ 2.235	-	0	2	+ 2	-
728062 - OMEPRAZOLO SANDOZ 40MG 10ML FL V	0	2.124	+ 2.124	-	0	1.805	+ 1.805	-

Dettaglio DM e Protesi:

Articolo	Imp 2020	Imp 2021	Imp_diff.	Imp_diff f.%	Qta 2020	Qta 2021	Qta_diff.	Qta_diff %
----------	----------	----------	-----------	--------------	----------	----------	-----------	------------



Totale DM e Protesi	584.260	656.867	+ 72.607	+ 12,4%	457.979	561.569	+ 103.590	+ 22,6%
8 0 0 1 3 6 5 3 - SUT CIRC CURVA TRIEEA31MT VIOLA	0	33.295	+ 33.295	-	0	63	+ 63	-
0 0 1 5 7 8 4 4 - CAR X SUT TRISTAPLE EGIA60AMT	46.592	74.957	+ 28.365	+ 60,9%	246	384	+ 138	+ 56,1%
0 0 1 2 1 2 0 0 2 - HIPPI F LINE SET R9900033	0	10.736	+ 10.736	-	0	11	+ 11	-
8 0 0 1 3 6 5 2 - SUT CIRC CURVA TRIEEA28MT VIOLA	0	8.198	+ 8.198	-	0	15	+ 15	-
80005620 - SUT VIDEO ARTIC LAMA EGIA60AVM	3.184	10.541	+ 7.357	+ 231,0%	18	54	+ 36	+ 200,0%
80015307 - CARIC CURVO RADIAL RELOAD SIGRADXT	0	6.588	+ 6.588	-	0	12	+ 12	-
01191992 - FORBICE LAPARO MONO 36CM HARH36M	13.762	20.057	+ 6.295	+ 45,7%	24	36	+ 12	+ 50,0%
80012910 - SCOCCA SIGNA POWER SHELL SIGPSHELL	22.692	28.621	+ 5.929	+ 26,1%	84	102	+ 18	+ 21,4%
0 0 1 5 7 8 4 3 - CAR X SUT TRISTAPLE EGIA45AMT	14.786	20.642	+ 5.856	+ 39,6%	78	108	+ 30	+ 38,5%
01670200 - APPLIC CLIP OPEN MONO MCM30	0	5.270	+ 5.270	-	0	54	+ 54	-
80015306 - CARIC CURVO RADIAL RELOAD SIGRADMT	0	5.124	+ 5.124	-	0	12	+ 12	-
80010419 - CLIP N/RIASS SING OPEN PL471SU	3.706	8.795	+ 5.089	+ 137,3%	648	1.512	+ 864	+ 133,3%
80008880 - FORBICE MON CHIR ULTR OPEN N4505730	0	5.063	+ 5.063	-	0	10	+ 10	-

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:53:00): dall'analisi dei dati si evince che l'aumento dei costi sia da ricondurre soprattutto ad un incremento di spesa per farmaci ed in particolare per antibiotici sebbene sia attiva la stewardship in collaborazione con le Malattie infettive. Ciò è spiegabile con un notevole incremento dei quadri addominali acuti trattati che necessitano di una terapia antibiotica che esula dalla normale profilassi che si esegue in chirurgia ordinaria

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:51:00): dati del 1° semestre in linea con l'obiettivo atteso



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(gelmini.roberta / 04/06/2021 13:14:13)

**PROPOSTE:** SAQ

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 27/10/2021 11:53:00): si conferma quanto scritto nell'RDD precedente

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:54:00):

lo stato di addestramento verrà aggiornato entro il 31 ottobre 2021 così come le check list di autovalutazione per i requisiti di accreditamento.

L'RDD di dipartimento si svolgerà entro il 31 ottobre 2021.

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:16:41)

10M. 2020: **4,63**

10M. 2021: **2,01**

undefined

**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:** si concorda per quanto riguarda la classe A di priorità. Per le restanti classi di priorità, non si forniscono garanzie di poter rispettare quanto indicato nella Delibera Regionale.

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:55:00): In linea con l'obiettivo per la classe di priorità A. Molto più cirtica la situazione delle classi di priorità B, C e D

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:56:00):

I dati del 1° semestre mostrano un miglioramento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno (classi A oltre soglia: 1,75%)

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:18:45)

**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:** Per le caratteristiche cliniche dei pazienti chirurgici e trattandosi di patologie acute, la modalità di presa in carico a distanza non si ritiene possa rivestire un ruolo significativo nell'attività della Struttura

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:55:00): si confermano le controdeduzioni

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 13:57:00): si confermano le controdeduzioni

## **FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:19:26)

#### **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:** in fase di programmazione un incontro dipartimentale sul tema

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:56:00): come alla precedente RDD

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:01:00): in attesa di un incontro inter-dipartimentale

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:19:36)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:56:00): In linea con l'obiettivo

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:01:00): dati del 1° semestre: in linea con l'obiettivo

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:19:48)

10M. 2020: <b>99,89</b>	undefined
10M. 2021: <b>99,66</b>	

**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:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:57:00): in linea con l'obiettivo

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:02:00): dati del 1° semestre: in linea con l'obiettivo

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

>= 80% (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:20:00)

**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:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:57:00): in linea con l'obiettivo

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:03:00): dati del 1° semestre: in linea con l'obiettivo

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:21:34)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda ma si attende di conoscere i piani aziendali

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 17:01:00): come da precedente RDD

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:11:00): si ribadisce quanto scritto nelle controdeduzioni

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:22:09)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** si prende atto

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 17:00:00): si attende di conoscere i dati di consumo di gel

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:11:00): si ribadisce quanto scritto nelle controdeduzioni

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:22:25)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:58:00): come alla precedente RDD

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:13:00): gli operatori sono stati tutti formati per le procedure di vestizione\svestizione e trattamento di pazienti covid+ sia in reparto sia in sla operatoria

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (gelmini.roberta / 04/06/2021 13:22:37)

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:59:00): in linea

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:13:00): in linea

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(gelmini.roberta / 04/06/2021 13:23:28)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** chirurgia robotica vedi allegato

**RDD al mese 7** (gelmini.roberta, il 29/09/2021 16:59:00): si conferma quanto ribadito nella precedente RDD e si attende di sapere quando i professionisti potranno iniziare l'addestramento sulla piattaforma robotica

**RDD al mese 5** (gelmini.roberta, il 24/08/2021 14:14:00): progetto di chirurgia robotica allegato.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA ONCOLOGICA SENOLOGICA

Validata da *andreottialessia* (il 10/06/2021 alle 13:37:44)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:42:13



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €10.183 Target annuo: €23.636,82  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:39:19)

10M. 2020: **14.033,15**

10M. 2021: **14.597,25**

undefined

**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.

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

Valore atteso 1° Semestre: €904.250,39 Target annuo:  
 €1.808.500,78 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:40:15)

10M. 2020: **1.504.783,09**

undefined



10M. 2021: <b>1.630.011,99</b>	
--------------------------------	--

**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.

**CONTRODEDUZIONI:** Dal mese di maggio 2021 il rientro di tutta l'attività chirurgica programmata presso il Policlinico e l'incremento di una unità medica ci hanno permesso di ripristinare i volumi operatori richiesti. Rimane tuttora una criticità nei tempi di attesa per le classi A in quanto dobbiamo ancora gradualmente smaltire il ritardo pregresso.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €179.222

Valore atteso 7M: €104.546 (andreottialessia / 10/06/2021 13:31:31)

10M. 2020: <b>164.230,99</b>	
10M. 2021: <b>157.212,89</b>	undefined

**PROPOSTE:** L'incremento delle spese NON dipende da cambiamenti nell'attività chirurgica ma solo dal fatto che l'attività è stata dislocata per parecchi mesi presso Hesperia Hospital ed Ospedale di Sassuolo, con evidenti richieste economiche differenti che non dipendono dalla nostra gestione.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:59:00):

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (andreottialessia / 10/06/2021 13:35:07)

10M. 2020: **32,93**

10M. 2021: **52,62**

undefined

**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:** L'incremento dei tempi di attesa per intervento è dovuto alla riduzione delle risorse causata dall'emergenza covid, e da un recente incremento della casistica determinato dall'aumento di attività dello Screening Mammografico per sopperire ai ritardi diagnostici durante la pandemia.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:31)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:36)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi

**(nel corso della pandemia COVID-19)**

aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA ONCOLOGICA, EPATO- BILIO-PANCREATICA E DEI TRAPIANTI DI FEGATO

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 09:43:02



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €24.338 Target annuo: €55.831,71  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:44:01)

10M. 2020: **37.364,80**

10M. 2021: **47.459,30**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €4.101.061 Target annuo:  
 €8.668.355,62 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:44:42)

10M. 2020: **6.681.110,31**

undefined

10M. 2021: <b>8.227.522,22</b>	
--------------------------------	--



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €2.684.668

Valore atteso 7M: €1.566.056 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: <b>1.494.692,63</b>	
10M. 2021: <b>2.758.068,09</b>	

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:57:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali e anche specifici di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 15/10/2021

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **14,78**

10M. 2021: **19,13**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,06**

10M. 2021: **99,42**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:36)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:40)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 09:45:25



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €19.059,30 Target annuo: €39.339,20  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:41:35)

10M. 2020: **47.535,00**

10M. 2021: **33.622,20**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €459.518 Target annuo: €994.782,34  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:42:05)

10M. 2020: **857.224,16**

10M. 2021: **1.243.979,28**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €305.109

Valore atteso 7M: €177.980 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **256.183,39**

10M. 2021: **212.444,03**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:09:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **15,93**

10M. 2021: **8,00**

undefined

**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%.

#### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **93,71**

10M. 2021: **98,29**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale

**informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:37)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA TORACICA

Validata da *natali.pamela* (il 18/06/2021 alle 14:14:00)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:46:26

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €9.296 Target annuo: €19.805,52  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:42:49)

10M. 2020: **16.225,50**

10M. 2021: **18.385,15**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Si concorda

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.033.089 Target annuo:  
 €2.014.973,08 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:43:18)

10M. 2020: **1.893.214,42**

10M. 2021: **1.802.982,84**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Si concorda



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €492.513

Valore atteso 7M: €287.299 (natali.pamela / 16/06/2021 19:16:00)

10M. 2020: 237.257,30

10M. 2021: 245.537,82

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:15:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 25/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (natali.pamela / 16/06/2021 19:21:06)

10M. 2020: **3,07**

10M. 2021: **2,65**

undefined

**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:** Si prevede di mantenere la percentuale di casistica delle classi A oltre la soglia al livello attuale del 5% in considerazione della ripresa dell'attività chirurgica, ma la riduzione dell'attività nel periodo estivo potrebbe impattare su questa percentuale.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (natali.pamela / 28/05/2021 00:07:43)

**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:** Le modalità della presa in carico a distanza non sono state utilizzate perché non necessarie,

le prestazioni sono state eseguite o recuperate in tempi adeguati nelle consuete modalità.



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (natali.pamela / 16/06/2021 19:22:46)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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:

Si concorda

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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:37)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:13)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (natali.pamela / 16/06/2021 18:58:27)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

### **CONTRODEDUZIONI:**

La chirurgia toracica ha come linea di sviluppo quella della ROBOTICA con particolare riferimento alla chirurgia della patologia mediastinica e successivamente l'estensione della metodica alla patologia polmonare per le exeresi maggiori



ID del documento PDF



# Budget 2021

## ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Validata da *bertellinie* (il 11/06/2021 alle 11:36:09)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:47:47

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €0

Valore atteso 7M: €0 (franchini.filippo / 15/04/2021 13:23:27)

10M. 2020: **3.133.884,94**

10M. 2021: **3.986.080,04**

undefined

### GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:25:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 10/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**Chirurgia dell'Epilessia [[PDTA]]**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **8,51**10M. 2021: **40,00**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

&gt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **94,27**

10M. 2021: **91,40**


undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:00)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA GENERALE, D URGENZA E NUOVE TECNOLOGIE

Validata da *piccolim* (il 06/07/2021 alle 13:11:29)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:48:29

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €44.713,38 Target annuo: €89.426,75  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:00:07)

10M. 2020: **93.992,55**

10M. 2021: **92.784,90**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.784.658 Target annuo:  
 €5.704.182,54 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:00:41)

10M. 2020: **5.403.694,33**

10M. 2021: **5.281.911,48**

undefined

**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 lockdown, 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

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €2.343.852

Valore atteso 7M: €1.367.247 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.982.341,43**

10M. 2021: **1.674.048,25**

undefined

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori



(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:30:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 30/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **14,10**10M. 2021: **19,58**

undefined

**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%.

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

&gt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: <b>98,05</b>	undefined
10M. 2021: <b>98,74</b>	

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:53)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

CHIRURGIA ROBOTICA (piccolim / 06/07/2021 13:08:28)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## UROLOGIA

Validata da *fidanza.francesco* (il 04/06/2021 alle 15:27:37)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:49:20

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €153.204 Target annuo: €306.407,80  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:01:24)

10M. 2020: **184.269,25**

10M. 2021: **233.778,30**

undefined

**RDD al mese 10** (fidanza.francesco, il 22/12/2021 09:26:00): Trend in positivo. Con il riassetto organizzativo ambulatoriale dove si è dato una maggiore offerta di posti ambulatoriali si prevede di raggiungere entro fine anno l'obiettivo richiesto.

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.651.754,48 Target annuo: €3.303.508,96 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:03:26)

10M. 2020: **2.953.877,00**

10M. 2021: **2.939.191,57**

undefined

**RDD al mese 10** (fidanza.francesco, il 22/12/2021 09:13:00): in linea con quanto richiesto



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €690.858

Valore atteso 7M: €403.001 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **570.690,39**

10M. 2021: **656.456,30**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:28:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 27/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

## **EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **60,13**

10M. 2021: **57,80**

undefined

**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%.

**RDD al mese 10** (fidanza.francesco, il 22/12/2021 09:54:00):

La percentuale dei pz. in classe A operati oltre i 30 giorni è in lieve flessione. Si sta cercando, insieme alla DS, che settimanalmente invia un report sui pz. da operare, di migliorare tale risultato. Si fa presente tuttavia che gli interventi di TURB-T sono per la maggior parte in classe A e non sempre si riesce ad operarli entro i 30 giorni in quanto le sale sono utilizzate anche per operare pz con calcolosi infetta e stent uretrali calcifici e/o scaduti che rappresentano la maggior parte delle nostre liste operatorie. Tuttavia alla luce delle nuove ondate di Covid e la netta riduzione delle sale operatorie delle ultime settimane è probabile che tale dato in lieve flessione potrà sarà inficiato.

Come U.O ci impegneremo per migliorare tale dato.

## **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,91**

10M. 2021: **99,70**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)

**RDD al mese 10** (fidanza.francesco, il 22/12/2021 09:30:00):  
Obiettivo raggiunto

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE

# Budget 2021

## CHIRURGIA PEDIATRICA

Validata da *ceccarellipierluca* (il 11/06/2021 alle 11:36:51)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:50:10



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €18.420 Target annuo: €34.861,67  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:54:15)

10M. 2020: **31.869,55**

10M. 2021: **39.648,35**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €492.598 Target annuo: €1.052.258,75  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:54:50)

10M. 2020: **939.854,61**

10M. 2021: **1.014.420,20**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €195.667

Valore atteso 7M: €114.139 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **82.106,19**

10M. 2021: **97.503,19**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:25:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 07/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

**RDD al mese 7** (bianchinianastasia, il 12/10/2021 11:09:00):

RDD 8 MESI CHIRURGIA PEDIATRICA

7 ottobre 2021 ore 13.30 Aula A 7° piano

Presenti: Dott. P.L.Ceccarelli, Dott.ssa M.A.Bianchini, Dott. D.Biondini, Dott.ssa E.Caponcelli, Dott.ssa V.Durante, Dott.ssa G.Spampinato

Progetti:

12313: già in programma l'Audit entro fine anno

12985-12986: in corso incontri per stilare linee guida interne

Performance:

Al momento non emergono criticità, come sempre verranno valutate sui 12 mesi

Budget:

Anche qui non emergono al momento criticità. Stiamo comunque monitorando i costi e la DMD

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2,17**

10M. 2021: **10,26**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (bianchinianastasia / 10/06/2021 11:45:58)

**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:**

In Chirurgia pediatrica la videochiamata non viene utilizzata, per la peculiarità della specialità. Viene invece utilizzato il colloquio telefonico significativo, in maggioranza per comunicare l'esito di un referto che viene poi inviato in formato PDF col sistema aziendale

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:38)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:13)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(ceccarellipierluca / 11/06/2021 11:29:27)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** Si allega file con il progetto per lo sviluppo della chirurgia robotica nell' ambito della Chirurgia e della Urologia Pediatrica, progetto che fonde, in una fisiologica sinergia, le linee di sviluppo proposte al punto 2 ed al punto 6. "Conditio sine qua non" per lo sviluppo ed il raggiungimento del progetto è l'acquisizione di due figure professionali (dirigenti medici) per altro già programmata (concorso via di realizzazione) per le concomitanti necessità assistenziali della SC di Chirurgia Pediatrica.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## GENETICA MEDICA

Validata da *calabrese.olga* (il 01/07/2021 alle 11:56:20)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:50:48

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €176.067 Target annuo: €362.744,70  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:57:17)

10M. 2020: **288.584,44**

10M. 2021: **316.398,45**

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €135.524  
 Valore atteso 7M: €79.056 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **123.304,69**

10M. 2021: **101.692,32**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:34:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 24/11/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:48)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

## [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:39)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

## [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:39)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:46)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## GINECOLOGIA

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 09:51:20

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €61.473 Target annuo: € 139.272,99  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:51:27)

10M. 2020: **96.735,60**

undefined

10M. 2021: **111.380,85**

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.104.729 Target annuo: €2.077.95,48  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:52:00)

10M. 2020: **2.196.583,77**

undefined

10M. 2021: **1.889.065,99**



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.096.228

Valore atteso 7M: €639.466 (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **937.528,81**

10M. 2021: **920.643,12**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] PDTA per la gestione dell'endometriosi

100% (magliocco.angelo / 01/03/2021 14:27:30)

**PROPOSTE:** Presenza Documento di PDTA approvato

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:28:00):

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021



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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **5,73**

10M. 2021: **18,90**

undefined

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

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

= 100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)


10M. 2020: **96,14**

10M. 2021: **96,67**

undefined

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

>= 80% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

 **AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:39)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:13)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## NEONATOLOGIA E NIDO - CC

Validata da *berardi.alberto* (il 11/06/2021 alle 10:14:18)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:51:51

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €25.215 Target annuo: €55.134,22  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:58:12)

10M. 2020: **37.703,20**

10M. 2021: **38.757,85**

undefined

**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.

#### **CONTRODEDUZIONI:**

Mantenendo il regime ambulatoriale attuale potremmo arrivare al valore atteso, considerando che si è avuta una ripresa delle attività ambulatoriali. Tuttavia, l'attività ambulatoriale della Neonatologia è strettamente legata al numero delle nascite e dei ricoveri ospedalieri

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.186.188 Valore atteso anno: €

**Totale**

6.372.375

(magliocco.angelo / 07/10/2021 12:52:38)

10M. 2020: **6.042.433,38**10M. 2021: **6.138.870,79**

undefined

**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.

**CONTRODEDUZIONI:** Nei primi quattro mesi del 2021 si è assistito ad un lieve incremento del numero dei ricoveri (rispetto al 2020) ma la casistica trattata aveva una minore complessità (molti neonati da madre COVID) e quindi con minore valorizzazione. Tuttavia, il numero dei neonati prematuri di peso molto basso (molti dei quali ancora ricoverati) è in sensibile aumento (circa il 25% in più). Ciò lascia prevedere una maggiore valorizzazione dei ricoveri a fine anno

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 07/10/2021 11:28:00): Il target semestrale iniziale di €2.786.404 risentiva del calo registrato negli ultimi 3 mesi del 2020, pertanto non ritenuto appropriato con l'andamento medio dell'unità operativa. Il nuovo target semestrale è di **€ 3.186.188** ed è stato calcolato utilizzando la media armonica, un metodo che si avvale del reciproco della media aritmetica dei reciproci, al fine di sterilizzare l'aumento e il calo verificatosi rispettivamente a gennaio e dicembre 2020. Il target annuale corrisponde a **€ 6.372.375**.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €882.848

Valore atteso 7M: €514.995 (berardi.alberto / 11/06/2021 09:22:06)

10M. 2020: **783.147,31**10M. 2021: **864.644,99**

undefined

**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.

**CONTRODEDUZIONI:**

Nei primi 4 mesi del 2021 si è assistito ad una riduzione della spesa dei beni sanitari congruente con la riduzione della complessità della casistica. Non possiamo prevedere quale sarà la spesa a fine anno, in quanto strettamente legata al numero e alla tipologia dei ricoveri

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 07/10/2021 11:56:00):

L'aumento dei costi agli 8 mesi 2021 è distribuito come segue:

Costi beni sanitari	Imp 2020	Imp 2021		%
08 - Prodotti dietetici	€ 3.528	€ 23.740	€ 20.212	+ 572,99%
04 - Dispositivi	€ 416.905	€ 423.987	€ 7.082	+ 1,70%
03 - Materiali diagnostici e reagenti	€ 43.955	€ 46.732	€ 2.778	+ 6,32%
09 - STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	€ 0	€ 463	€ 463	-
07 - Gas	€ 70	€ 0	€ -70	- 100,00%
021 - Sangue ed emoderivati con AIC	€ 3.722	€ 2.180	€ -1.542	- 41,43%
01 - Farmaci	€ 156.942	€ 152.564	€ -4.378	- 2,79%
<b>Totale beni sanitari</b>	<b>€ 625.122</b>	<b>€ 649.666</b>	<b>€ 24.544</b>	<b>+ 3,93%</b>

Ad incidere sull'aumento dei costi nel 2021 rispetto agli 8 mesi del 2020 sono i prodotti dietetici e i dispositivi, in particolare:

Articolo - Prodotti dietetici	Imp 2020	Imp 2021		%
80016370 - PRE NAN HMF BUSTINE 70X1G VI	€ 0	€ 20.956	€ 20.956	-

000201781 - INFATRINI PEPTISORB 200ML 84427 IV	€ 297	€ 1.738	€ 1.441	+ 485,19%
763153 - PRENAN FM85_GR.200_12442385_	€ 0	€ 479	€ 479	-
765955 - BLF100 GOCCE LATTOFERRINA 16ML	€ 0	€ 91	€ 91	-
136758 - MEDIGEL G.100 BARATTOLO	€ 0	€ 68	€ 68	-
3100000082				
80001865 - PREVITAMIN GTT I	€ 162	€ 221	€ 60	+ 36,85%
770525 - DIFENSIL FERRO GOCCE 20ML	€ 0	€ 39	€ 39	-
943176937				
0001CITR1 - CITRAK 1GR. BUSTE XXX	€ 0	€ 10	€ 10	-
<b>Totale prodotti dietetici</b>	<b>€ 3.528</b>	<b>€ 23.740</b>	<b>€ 20.212</b>	<b>+ 572,99%</b>

Articolo - Dispositivi	Imp 2020	Imp 2021	%
01132832 - CIRC RESP BIPAP/CPAP___7772021__	€ 5.129	€ 17.097	+ 233,33%
01160107 - RESPIRATORI X ANTIBL S/V	€ 150	€ 6.641	+ 4.333,53%
FFP2___9320		€ 6.491	
01194024 - SENSORE OSSIMETRIA___4029__	€ 976	€ 6.832	+ 600,00%
8 0 0 1 6 1 2 6 - D E F L P O M P A	€ 0	€ 4.620	-
INF__AMBR_TI*PA300WY01E__		€ 4.620	
0 1 1 3 2 8 2 0 - C I R C U I T O R E S P	€ 0	€ 4.612	-
NEO_1,50M_RT265__CON		€ 4.612	
0 1 1 9 3 3 5 0 - S E N S O R E T E M P	€ 2.938	€ 7.344	+ 150,00%
CUTANEA__AT60883		€ 4.407	
01061021 - GUANTO*NITRILE_M__01315SD-	€ 1.914	€ 5.821	+ 204,21%
M__NO POLV		€ 3.908	
01160215 - COPRISCARPA__M/USO CPE	€ 100	€ 3.825	+ 3.734,31%
BLU_CZ5845		€ 3.725	
01194023 - OSSIMETRO CEREBRALE_SENSORE	€ 1.220	€ 4.880	+ 300,00%
03_4384_		€ 3.660	
<b>Totale dispositivi</b>	<b>€ 416.905</b>	<b>€ 423.987</b>	<b>+ 1,70%</b>



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(berardi.alberto / 11/06/2021 09:24:56)

**PROPOSTE:** SAQ

**CONTRODEDUZIONI:** in atto certificazione unità clinica di fase I

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:36:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 31/05/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

## **EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

## **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (berardi.alberto / 11/06/2021 09:23:27)

**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:**

1) l'utilizzo del monitoraggio a distanza dei pazienti ambulatoriali (es. videochiamate o chiamate) *non è praticabile per molte - prestazioni ambulatoriali proprie della neonatologia* che si avvalgono di esami strumentali (es. ecografia



cardiaca, ecografia cerebrale) o di valutazioni cliniche (es. test di sviluppo) che non possono che essere eseguite in presenza.



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **99,76**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## adesione alle linee guida

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (berardi.alberto / 11/06/2021 09:27:35)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

#### **CONTRODEDUZIONI:**

1) la neonatologia in tale ottica si è proposta come centro hub per accogliere neonati da gravide positive sia asintomatici che sintomatici (procedura interaziendale)

### Contrasto del rischio infettivo

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (berardi.alberto /

### associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

11/06/2021 09:29:37)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** nel nostro reparto, il consumo di gel alcoolico verosimilmente è variato poco dopo l'emergenza COVID, in quanto la gran parte dell'uso è legata alla prevenzione delle infezioni nosocomiali

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (berardi.alberto / 11/06/2021 09:31:17)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** numerosi e ripetuti incontri per la formazione del personale e la definizione dei percorsi con personale infermieristico e Direzione sanitaria

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (berardi.alberto / 11/06/2021 09:43:40)

**PROPOSTE:**

1. Area **Materno Infantile** (PDTA epidermolisi bollosa, percorso malformazioni vascolari)



ID del documento PDF

# Budget 2021

## OSTETRICIA

Validata da *facchinettifabio* (il 31/05/2021 alle 12:02:09)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:52:26



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €555.878 Target annuo: € 1.173.968,82  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:49:36)

10M. 2020: 840.692,15

10M. 2021: 1.009.628,00

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.617.146 Target annuo: € 5.367.223,46  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:50:19)

10M. 2020: 4.342.168,30

10M. 2021: 4.372.417,43

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.096.228

Valore atteso 7M: €639.466 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 937.528,81

10M. 2021: 920.643,12

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:30:00):

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2,92**

10M. 2021: **2,01**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **98,96**

10M. 2021: **99,41**


undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:41)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:14)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (facchinettifabio / 31/05/2021 12:01:19)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".



Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** Area Materno infantile



ID del documento PDF

# Budget 2021

## PEDIATRIA

Validata da *iughettilorenzo* (il 07/06/2021 alle 12:27:50)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:52:59

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €282.965 Target annuo: € 530.067,88  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:55:51)

10M. 2020: **500.193,95**

10M. 2021: **518.109,50**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.142.643 Target annuo:  
 €2.067.096,16 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:56:25)

10M. 2020: **2.246.976,71**

10M. 2021: **2.043.667,30**

undefined

**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 stima più verosimile.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €563.095

Valore atteso 7M: €328.472 (iughettilorenzo / 26/05/2021 15:45:26)

10M. 2020: **461.555,47**

10M. 2021: **501.929,77**

undefined

**PROPOSTE:** La situazione epidemiologica ha inciso e inciderà pesantemente sulle spese per i beni sanitari che potrebbero essere più alte di quanto preventivato



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:38:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 04/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2,26**

10M. 2021: **2,31**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (iughettilorenzo / 07/06/2021 12:25:55)

**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:** L'impegno di sviluppo di attività di telemedicina sarà rivolto precipuamente ai pazienti con malattie croniche quali diabete di tipo 1, epilessia, BBS



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,41**

10M. 2021: **99,40**


undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:32)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:41)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (iughettilorenzo / 07/06/2021 12:26:32)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** In ambito pediatrico il consumo è stimabile in misura decisamente maggiore, tendenzialmente doppia, considerando che ogni paziente è assistito 24h/24h da un familiare/tutore/caregiver

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** La linea di sviluppo scelta sarà quella relativa alla gestione dei BBS



ID del documento PDF

# Budget 2021

## PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

Validata da *iughettilorenzo* (il 07/06/2021 alle 12:28:31)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:53:27

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €15.460 Target annuo: 32.723,12  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:52:59)

10M. 2020: **25.021,05**

10M. 2021: **32.768,20**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €595.128 Target annuo: €1.404.555,15  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:53:34)

10M. 2020: **842.876,32**

10M. 2021: **1.241.981,03**

undefined



**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.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €359.588

Valore atteso 7M: €209.760 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **298.654,44**

10M. 2021: **371.731,60**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:31:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 12/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 06/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,53**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (iughettilorenzo / 07/06/2021 12:15:43)

**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:** Si implementerà il servizio relativo ai pazienti di SCD



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)


10M. 2020: <b>100,00</b>	undefined
10M. 2021: <b>100,00</b>	

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:42)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (iughettilorenzo / 07/06/2021 12:16:45)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

#### **CONTRODEDUZIONI:**

In considerazione della specificità dell'età pediatrica si ricorda che il consumo dei prodotti idroalcolici va raddoppiato in considerazione della presenza fissa del genitore/tutore/caregiver

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)



## Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(iughettilorenzo / 07/06/2021 12:18:30)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Lo sviluppo specifico è orientato all'implementazione delle competenze necessarie per gestire SCD ed angiomasiosi



ID del documento PDF

**DIPARTIMENTO  
ONCOLOGIA ED  
EMATOLOGIA**

# Budget 2021

## DH ONCOLOGICO

Validata da *luppigabriele* (il 10/06/2021 alle 09:44:13)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:54:44

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.642.700 Target annuo: €3.285.399  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:55:54)

10M. 2020: **2.297.447,75**

10M. 2021: **2.804.996,80**

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €12.802.861

Valore atteso 7M: €7.468.336 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **10.052.406,98**

10M. 2021: **9.503.725,68**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:33:00):

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Gestione pazienti con patologia

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



## chirurgica non procrastinabile [Classi A]

<15% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:56)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:43)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:14)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## EMATOLOGIA - CC

Validata da *luppi.mario* (il 28/05/2021 alle 15:03:50)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:55:24

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.135.418,70 Target annuo: €2.270.837,40 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:48:43)

10M. 2020: **1.874.006,86**

10M. 2021: **2.126.930,02**

undefined

#### PROPOSTE:

**CONTRODEDUZIONI:** In considerazione della valorizzazione dei primi tre mesi 2021 (euro 588.264) , il valore atteso dovrebbe essere di circa euro .1176.528)E' improbabile che nel primo semestre si possa incrementare l'attività ambulatoriale dato che le terapie attive dipenderanno dalle prime diagnosi (che non incrementeranno in considerazione della persistenza di pandemia) e le visite ambulatoriali di follow up continueranno ad essere in modalità mista presenza-distanza, come anche da obiettivo di seguito riportato relativo ad implementazione modalità presa in carico a distanza.

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.343.867 Target annuo: €5.069919,80 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:49:30)

10M. 2020: **4.532.615,98**10M. 2021: **4.466.999,02**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** In considerazione dell' andamento dei primi tre mesi (1.271.337) il valore atteso è in linea con quanto proposto nei primi sei mesi. Tuttavia, rimane assai problematica ancora la procedura di accesso a donatori da Registro per trapianto di cellule staminali emopoietiche, a causa della pandemia a livello globale. L' ottimizzazione della occupazione dei posti di degenza ed Unità Trapianto è ora resa difficoltosa, oltre che dai tempi di attesa legati alla acquisizione dell'esito dei tamponi dopo il ricovero, anche dalla necessità di integrare programmi di ricovero per terapie attive e programmi di vaccinazione (mandatoria nei pazienti ematologici, e che dovrebbe, nei limiti del possibile, essere adattata ad una fase di minore neutropenia o di intensità di terapia immunosoppressiva, per ridurre almeno in parte, la inefficacia della vaccinazione) che può influenzare la efficienza di occupazione dei posti letto. Ad oggi, gli effetti della pandemia sono molto evidenti sulla attività trapiantologica. Ad esempio nei primi mesi dell' anno sono stati rimandati due trapianti allogeneici a) per potenziale donatrice aploidentica positiva per SARS CoV2; b) per convivente divenuto positivo per SARS CoV di paziente candidato a trapianto. Nei primi mesi la situazione risulta cioè influenzata dalla pandemia, al pari del 2020. Nel 2020, sono state registrate differenze nel numero dei trapianti comunque notevolissime in Italia, da centro a centro, intra e interregionali. In RER la riduzione del numero trapianti è oscillata dal 20 al 42% . La incertezza persistente sul numero dei trapianti CSE può impattare in modo significativo sulla valorizzazione, per cui si accetta tale obiettivo, pur con un grado di elevata incertezza per la imprevedibilità di alcune situazioni, sopracitate.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €9.985.663

Valore atteso 7M: €5.824.970 (Iuppi.mario / 28/05/2021 14:47:09)

10M. 2020: **8.096.593,56**10M. 2021: **7.267.990,83**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** E' molto difficile fare previsioni, anche perché non è stato possibile un confronto sulla previsione del consumo di farmaci per numero di pazienti e tipo di patologia, che, in epoca pre-pandemica è stato sempre svolto, in modo adeguato. Si segnalano, ad es., tra le nuove indicazioni di farmaci ad alto costo, e.v. il daratumumab in prima linea in pazienti con mieloma multiplo, non candidabili a trapianto autologo, il Vyxeos in prima linea nei pazienti con leucemia mieloide acuta secondaria a sindrome mielodisplastica o ad altra neoplasia, senza limiti di età, l' estensione della indicazione del blinatumumab ai pazienti con leucemia linfoblastica acuta con recidiva non solo ematologica (morfologica) ma anche molecolare. Confidando che tali nuove indicazioni siano state prese in considerazione, pur con i limiti oggettivi di previsione, si accetta obiettivo



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**dalla DGR 1943/2017**

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (luppi.mario / 28/04/2021 11:49:30)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:43:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **15,87**

10M. 2021: **11,54**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:43)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:14)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi



**(nel corso della pandemia COVID-19)**

aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:41)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (luppi.mario / 26/05/2021 16:42:11)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Percorso Trapianto Cellule Staminali Emopoietiche e terapie cellulari CAR-T



ID del documento PDF

# Budget 2021

## IMMUNOTRASFUSIONALE

Validata da *ceccherelligbattista* (il 11/06/2021 alle 12:51:35)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:56:11

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €10.305.307 Target annuo: €20.610.614  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:55:01)

10M. 2020: **10.010.595,42**

10M. 2021: **8.007.330,74**

undefined

#### **CONTRODEDUZIONI:**

Mantenimento della attività per esterni, anche in periodo COVID, con eventuale riduzione del fatturato non legata alla capacità produttiva del servizio ma ad eventuali fattori esterni non gestibili ( es recrudescenza della pandemia a livelli di lock down assoluto)

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

€ 8.833.039 (zacheo.valentina / 19/07/2021 09:16:16)

10M. 2020: **7.308.746,38**

undefined

10M. 2021: **5.654.832,26**



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:37:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 05/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:27:31)

**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:** L'indicatore NON è applicabile al Servizio Trasfusionale

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:17:03)

**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:** L'attività di presa in carico a distanza è stata svolta da Marzo 2020 a tuttora da parte del personale del Servizio, che telefona puntualmente ai pazienti bisognosi di trasfusioni

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (ceccherelligbattista / 11/06/2021 12:47:49)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.


**CONTRODEDUZIONI:** Si svolge solo libera professione di Equipe, approvata dalla Direzione Aziendale

**LP Ambulatoriale: incidenza**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

v/Istituzionale [[LP]]LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}][[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:18:26)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Accettato

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:18:55)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** Non capisco l'indicatore

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:20:20)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** Gli operatori hanno partecipato ad eventi di formazione a distanza raggiungendo il numero di ECM previsti dalla legge

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (ceccherelligbattista / 11/06/2021 10:23:24)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Percorso Trapianti di Midollo Osseo : mantenimento degli obiettivi da parte della unità di raccolta e del laboratorio di biologia cellulare-criopreservazione del soddisfacimento delle richieste da parte della Unità Clinica



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA NUCLEARE

Validata da *casoloalessandra* (il 01/07/2021 alle 14:47:24)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:57:05



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.864.770,90 Target annuo:  
€3.729.541,80 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:58:27)

10M. 2020: 3.047.529,60

10M. 2021: 3.368.811,20

undefined



### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €949.073  
Valore atteso 7M: €553.626 (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: 817.045,02

10M. 2021: 790.757,87

undefined




**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[PDTA]] Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali**

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

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

100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la  
gestione delle neoplasie della  
prostata**

100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la  
terapia chirurgica dell'epilessia**

100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento  
dei requisiti generali di  
accreditamento regionale previsto  
dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

 Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:45:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **0,00**10M. 2021: **0,00**

undefined

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

&gt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:40)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:44)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:14)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:47)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA ONCOLOGICA

Validata da *longo.giuseppe* (il 03/06/2021 alle 12:05:14)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:57:45

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €43.907 Target annuo: €89.909,09  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:50:26)

10M. 2020: 71.779,95

10M. 2021: 61.072,05

undefined

**PROPOSTE:** L'attività ambulatoriale della Medicina ha risentito e risente moltissimo non solo della pandemia ma anche e soprattutto dalla presenza di un numero di personale sanitario medico in grado di soddisfare le esigenze assistenziali della degenza e dell'ambulatorio Affidato da PS. Allo stato attuale oltre a 2 unità in maternità vi sono 4 Unità costituite da mamme con bimbi piccoli per cui sono frequentemente assenti per aspettative o per malattie dei bimbi, inoltre un'altra unità del personale in virtù della legge 104 potrà essere assente 2 giorni al mese.

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.239.395 Target annuo: €4.478.789,44 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:51:19)

10M. 2020: 3.585.961,48

10M. 2021: 3.803.682,73

undefined

**PROPOSTE:** L'obiettivo è raggiungibile a patto che vi sia una presenza del personale medico in numero sufficiente per poter svolgere le normali attività assistenziali. Le assenze del personale non programmabili potrebbero incidere sul raggiungimento dell'obiettivo.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €779.430

Valore atteso 7M: €454.668 (longo.giuseppe / 03/06/2021 11:59:00)

10M. 2020: **706.016,87**

10M. 2021: **671.118,90**

undefined

### **PROPOSTE:**

Obiettivo condivisibile



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (longo.giuseppe / 03/06/2021 12:00:30)

**PROPOSTE:** L'Unità Operativa dovrebbe far parte dei principali PDTA e non essere esclusa come spesso è successo e succede.

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(longo.giuseppe / 03/06/2021 12:00:55)

**PROPOSTE:** Condivisibile

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:39:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 07/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **10,13**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:45)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## ONCOLOGIA

Validata da *dominici.massimo* (il 30/06/2021 alle 18:08:11)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:58:22

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €287.098,38 Target annuo: €574.196,75  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:52:30)

10M. 2020: **473.570,80**

10M. 2021: **515.078,85**

undefined

**PROPOSTE:** Durante il 2020 si è assistito ad un calo della valorizzazione delle prestazioni dovuto in gran parte al tema pandemico che ha impattato gran parte delle attività ambulatoriali e di DH. La iniziale previsione (al primo semestre 2020) era di una riduzione del 17%. L'anno 2020 si è però concluso con un più contenuto calo grazie alla ripresa delle attività autunnali ed all'afferenza (contabile oltre che funzionale) all'interno della SC di Oncologia delle attività del modulo divisionale semplice della Dr.ssa Cortesi. Questo, sebbene in calo, non era contabilizzato nel budget della SC andando a compensare la complessiva riduzione delle prestazioni. Inoltre, le attività di ambulatoriali di reparto sono incrementate parimenti a quanto è avvenuto per la valorizzazione della degenza ordinaria. Questo ha consentito un recupero del calo; dal previsto 17% al 6%. Tali considerazioni devono essere inserite anche nella previsione budget 2021. Ai sei mesi abbiamo una valorizzazione di circa 323000 Euro, quindi in netto aumento. Questo è dovuto sia alle attività della Dr.ssa Cortesi, ora stabilmente contabilizzate nella SC di Oncologia, sia per un atteso incremento delle prestazioni ambulatoriali di reparto ed, infine, per la neo afferenza all'interno della SC di Oncologia delle attività della Prof. Bari e Pozzi (Ex Terapie Oncoematologiche Innovative). Per tale ragione proponiamo un budget per 2021 di circa 720000.

Valore atteso 1° Semestre: €971.703,76 Target annuo: €

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

1.943.407,52 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:53:43)

10M. 2020: <b>1.681.828,02</b>	undefined
10M. 2021: <b>1.599.561,43</b>	

**PROPOSTE:** Durante il 2020 abbiamo incrementato la valorizzazione economica in maniera sensibile rispetto al 2019 nonostante la pandemia con un incremento netto del 16,3%. questo grazie ad una maggiore attrattività locale, regionale ed in piccola parte (+4%) extra regionale. grazie ad una più efficiente collaborazione con la struttura complessa di Medicina Oncologica (minori pazienti complessi dal PS-affido) siamo riusciti a ridurre la degenza media da 11 giornate a 9.2 anche grazie ad un maggiore numero di pazienti ricoverati in elezione ed una migliore gestione del paziente in dimissione grazie ad una maggiore implementazione delle dimissioni in strutture extra ospedaliere protette (+35%) ed ADI (+146%). Rimane, come rilevato nello scorso anno, un certo numero di trattamenti chemio-radio (++) per neoplasie testa collo) con degenze plurisettimanali ancora poco gestibili al domicilio o con supporti logistici. questa è un'area sulla quale riteniamo di poter migliorare ulteriormente con progetti di maggiore integrazione con territorio/associazione pazienti/caregiver. nel complesso la valutazione intermedia (6 mesi 2021) indica un ulteriore incremento della valorizzazione versus il 2020 di circa il 4%. Riteniamo utile proiettare tale incremento sino alla fine del 2021 stimando un budget di circa 2.100.000 Euro per l'anno in corso.



## **ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.377.724

Valore atteso 7M: €803.672 (dominici.massimo / 26/06/2021 09:35:35)

10M. 2020: <b>1.018.594,40</b>	undefined
10M. 2021: <b>1.743.809,62</b>	

**PROPOSTE:** Durante il 2020 si è assistito ad un netto incremento dei costi relativi alla valorizzazione dei beni sanitari legato all'incremento delle prestazioni della degenza ordinaria (maggiore consumo di immunoterapici) e soprattutto all'afferenza (contabile oltre che funzionale) all'interno della SC di Oncologia delle attività del modulo divisionale semplice della Dr.ssa Cortesi. Questo non era contabilizzato nel budget della SC nel 2019 e pertanto ha determinato un importante incremento dei costi (farmaci ad alto costo in particolare per tumori della mammella) a carico della SC precedentemente imputati al DH Oncologico (ovviamente in calo per questo). Inoltre, le attività di ambulatoriali di reparto sono incrementate parimenti a quanto è avvenuto per la valorizzazione della degenza ordinaria. Questo determinato un incremento della spesa (più che raddoppiata) per beni sanitari. Tali valutazioni devono essere proiettate anche nella previsione budget 2021. Ai 5 mesi abbiamo una spesa pari a circa 668.000 quindi in netto aumento. Questo è dovuto sia alle attività della Dr.ssa Cortesi, ora stabilmente contabilizzate nella SC di Oncologia, sia per un atteso incremento delle prestazioni ambulatoriali di reparto ed, infine, per la neo afferenza all'interno della SC di Oncologia delle attività della Prof. Bari e Pozzi (Ex Terapie Oncoematologiche Innovative). Per tale ragione proponiamo un budget per 2021 di circa 1.600.000 Euro.



## **GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (dominici.massimo / 26/06/2021 09:39:57)

#### **PROPOSTE:**

si è attivata la partecipazione del personale della SC di Oncologia all'interno dei PDTA relativi alla patologie maggiormente impattanti sulla degenza, quali le neoplasie del polmone e della testa collo. si formalizzerà nel 2021 un percorso assistenziale (non ancora PDTA) relativo all'osteo-oncologia per la neo afferenza all'interno della SC di Oncologia delle attività della Prof. Bari e Pozzi.

### **[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### **[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(dominici.massimo / 26/06/2021 09:51:22)

#### **PROPOSTE:**

Sono stati revisionati i principali indicatori della qualità dell'assistenza e delle performances della S.O.C. di Oncologia e si sta implementando una procedura per analisi e individuazione di strumenti di elaborazione per il calcolo "automatico" di KPI. I KPI saranno esposti sul sistema IQ del Servizio Qualità. Di seguito elenco ed attività per monitoraggio e raccolta dati.

- 1. % pazienti affetti da Tumore Testa-Collo in carico alla SOC di Oncologia che interrompono definitivamente il trattamento (chemio/radio) per complicanza: SEPSI.**

#### **La base dati sarà rappresentata dal FLUSSO SDO.**

L'algoritmo di calcolo è costituito da:

- Al numeratore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia con codice diagnosi principale ICD9 di tumore testa-collo & codice diagnosi secondarie ICD9 Sepsis o Sepsis severa o Shock Settico (995.91 -995.92 – 785.52) & codice procedura ICD9 Chemioterapia (V58.1 – V58.11 – V58.12)
- Al denominatore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia con codice diagnosi principale ICD9 di tumore testa-collo & codice procedura ICD9 Chemioterapia (V58.1 – V58.11 – V58.12)

All'algoritmo di calcolo va impostata la seguente condizione: data diagnosi sepsi >= data chemioterapia

Nota all'algoritmo: nelle Sdo della SOC di Oncologia non viene codificata la radioterapia.

Presumibilmente la rilevazione sarà annuale. Successivamente sarà definitivo lo standard per l'indicatore. Sarà redatta e formalizzata una scheda indicatore in cui verrà riepilogato il rationale di calcolo.

- 2. % pazienti affetti da Tumore Testa-Collo in carico alla SOC di Oncologia che interrompono definitivamente il trattamento (chemio/radio) per complicanza: EMORRAGIA.**

#### **La base dati sarà rappresentata dal FLUSSO SDO.**

L'algoritmo di calcolo è costituito da:

- Al numeratore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia con codice diagnosi principale ICD9 di tumore testa-collo & codice diagnosi secondarie ICD9 Emorragia (459.0 – 431 – 958.2 – 784.8) & codice procedura ICD9 Chemioterapia (V58.1 – V58.11 – V58.12)
- Al denominatore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia con codice diagnosi principale ICD9 di tumore testa-collo & codice procedura ICD9 Chemioterapia (V58.1 – V58.11 – V58.12)

All'algoritmo di calcolo va impostata la seguente condizione: data diagnosi emorragia >= data chemioterapia

Nota all'algoritmo: nelle Sdo della SOC di Oncologia non viene codificata la radioterapia.

Presumibilmente la rilevazione sarà annuale. Successivamente sarà definitivo lo standard per l'indicatore.

Sarà redatta e formalizzata una scheda indicatore in cui verrà riepilogato il rationale di calcolo.

### 3. **Mortalità Intraricovero dei pazienti in carico alla SOC di Oncologia in trattamento con Immunoterapia.**

La base dati sarà rappresentata dal FLUSSO SDO. L'algoritmo di calcolo è costituito da:

- Al numeratore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia con codice procedura ICD9 Immunoterapia (V58.12)
- Al denominatore: N. pazienti in carico alla SOC di Oncologia

Presumibilmente la rilevazione sarà annuale. Successivamente sarà definitivo lo standard per l'indicatore. Sarà redatta e formalizzata una scheda indicatore in cui verrà riepilogato il rationale di calcolo.

### 4. **Rilevazione del dolore – Automatizzazione dell'elaborazione del dato per la rilevazione degli indicatori 8340, 8341 e 4968 di PianoWeb**

Attualmente la rilevazione viene fatta mediante un'estrazione del dato da una maschera di Comnet, successivamente seguita da un conteggio manuale delle pratiche per la scomposizione della casistica sui 3 range di valutazione del dolore. Successivamente il KPI viene inserito manualmente su un'interfaccia di Piano Web. Procederemo con l'analisi delle tabelle di comnet per restituire il dato già scomposto nei 3 range, ossia:

- Perform. Cliniche - % pazienti ricoverati con dolore >= 1 < 4 alla NRS
- Perform. Cliniche - % pazienti ricoverati con dolore >= 4 < 7 alla NRS
- Perform. Cliniche - % pazienti ricoverati con dolore >=7 alla NRS

La base dati sarà rappresentata da quanto inserito nelle lettere e diario clinico di Comnet. Successivamente sarà valutato se il KPI dovrà essere esposto sul sistema IQ del Servizio Qualità o se rimane su Piano Web.

### 5. **Indicatore di Qualità dell'Assistenza Infermieristica: Rimozione CVC (PICC e PORT) per Trombosi e per Sepsi**

Attualmente la rilevazione del KPI viene fatta mediante un'estrazione del dato da una maschera di Comnet. L'esposizione attuale del dato è in linea con l'esigenza attuale ma si ritiene utile procedere con un'analisi della qualità del dato.

### 6. **Indicatore di Qualità dell'Assistenza Infermieristica: N. Pazienti in carico alla SOC di Oncologia con GG di degenza > 30 giorni che presentano Lesioni da decubito >= 2 della scala di Braden**

Si procederà a valutare con la softwarehouse di Comnet (Linking) la possibilità di rappresentare l'indicatore mediante un report sulla falsa riga di quello già esaustivo relativo alla casistica di rimozione dei CVC

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

## **Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

A]

10M. 2020: <b>1,50</b>	undefined
10M. 2021: <b>1,45</b>	

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



[[LP]]

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**10M. 2021: **100,00**

undefined

**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**

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:49)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti



| totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:45)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (dominici.massimo / 26/06/2021 10:13:34)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.  
In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

### **CONTRODEDUZIONI:**

Le aree di sviluppo delle professionalità per Oncologia prevedono adozione de:

a) Sviluppo trapianti all'interno della progettualità di terapia cellulare e genica in sperimentazione clinica per tumori solidi

b) Lo sviluppo della diagnostica genomica legata all'Oncologia nell'area della identificazione di mutazioni geniche tumorali "druggable", ovvero associati a trattamenti specifici, come pure nello screening di mutazioni genetiche (BRCA1/2, altre) potenzialmente associate ad un maggiore rischio di insorgenza neoplasie

Questo verrà estrinsecato all'interno dei seguenti percorsi assistenziali che richiedono anche potenziamento attività del Trial Office:

- Degenza con assistenza "in patient" e sperimentazione fasi I/Trapianti e Terapie Cellulari con legame laboratori di ricerca e Trial office;

- DH/Day Service assistenziale con focus su eredo-familiarità, genetica oncologica e molecolare con legami laboratori diagnostica

Infine si propone una linea di sviluppo legata alla telemedicina/ teleassistenza legata al Day Service con assistenza "out patient" ad impatto territoriale



ID del documento PDF

# Budget 2021

## RADIOTERAPIA

Validata da *lohr.frank* (il 28/05/2021 alle 10:05:25)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:58:56

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €3.795.593 Target annuo:  
€7.483.525,91 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:56:35)

10M. 2020: 8.747.654,70

10M. 2021: 9.622.005,50

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Valore reale atteso nel 1. Semestre: 4.5-5Mio€

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 13/10/2021 11:56:00):

-I numeri assoluti (numero pazienti) sono piu o meno sovraponibili con 2019/2020 (ca. **1900 pazienti/serie di trattamenti** con ca. **1800 Prime visite** annuali; ca. **34.000 prestazioni individuali alle macchine** e un numero sostanziale di Follow-up)

-Il **valore del flusso ASA** sara, alla fine dell'anno, ca. **11 Mio**, in confronto a ca. 10Mio in 2020, quindi ca. **10% in piu** (conseguenza delle prestazioni piu complessi ormai anche eseguibili a Carpi (sopra tutto CBCT) e naturalmente di piu del conservativamente budgetato. Dato che abbiamo il contratto di fornitura è comunque privo di ogni rilevanza, o sbaglio?

-Il valore del flusso ASA sara poi anche per 2022 stabile a ca. 1Mio al mese, fino alla sostituzione del Primus che portera un ulteriore aumento di ca. 5% del valore ASA in confronto alla base (a parita di numeri, che potrebbero

poi anche aumentare un po, dato che il Primus in questo momento non è piu idoneo a trattamenti oltre mammelle destre e ultrapalliativi.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €58.047

Valore atteso 7M: €33.861 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **45.616,88**

10M. 2021: **64.724,76**

undefined

### **RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 13/10/2021 11:56:00):

-Le uniche spese rilevanti di consumabili sono le **sorgenti per la brachiterapia** (3/anno, sarà sempre così e aumenterà solo con l'inflazione) e dovremmo quindi arrivare precisamente **sul target di 50-60k€**. Tutto il resto (materiale per gli ambulatori, maschere etc.) non è noia ma ammonta a poco.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (lohr.frank / 26/05/2021 15:01:29)

**CONTRODEDUZIONI:** Sviluppo, Attività e audit di tutti PDTA con partecipazione (rilevanti) con partecipazione della RT si sono svolti regolarmente

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione delle neoplasie della prostata

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

### accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 14:03:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (lohr.frank / 26/05/2021 15:03:16)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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:** Considerazioni chirurgici non si applicano alla radioterapia. Nonostante la RT si impegna in

ogni modo di ridurre le liste di attesa, senza conflitti d'interesse con LP e limitata solo dell'idoneità solo parziale ai trattamenti di un acceleratore obsoleto.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (lohr.frank / 08/04/2021 18:01:22)

**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:** Trattandosi con la radioterapia di un trattamento locoregionale che richiede valutazione dello stato locale, ne la prima visita, ne il follow up sono eseguibili senza importante perdita di informazioni. Tenendo anche conto della difficoltà di una utenza in età avanzata, della bassissima incidenza di Covid tra i operatori della RT e la ormai completa copertura immunologica, la RT ha solo minimamente sostituito il follow up in presenza con f/u telefonico e l'indicatore è quindi difficilmente applicabile.

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (lohr.frank / 26/05/2021 14:49:28)

#### **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:** Vd. controdeduzioni dei anni scorsi

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (lohr.frank / 26/05/2021 14:50:06)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**CONTRODEDUZIONI:** Nessun membro della RT esegue LP (tranne in Equipe per consulenze a Sassuolo)

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (lohr.frank / 08/04/2021 18:04:15)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** La RT non dispone di degenze e tratta pazienti Covid+ secondo le necessita cliniche

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (lohr.frank / 26/05/2021 15:00:12)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:**  
La radioterapia non dispone di degenza ordinaria

### Formazione degli operatori sanitari

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi

**(nel corso della pandemia COVID-19)**

aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (lohr.frank / 26/05/2021 14:52:22)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** La UO di radioterapia ha educato tutti Operatori in tempo reale, senza verbali ma testimoniata da tutti gli operatori, durante tutta la pandemia, in linea con la letteratura rilevante che inizialmente non era recepita adeguatamente nelle raccomandazioni istituzionali, con la conseguenza di una tasso bassa di infezioni e un adesione alta alla vaccinazione e totale operatività dell'UO in ogni momento. Questa educazione continuerà, per la parte finale della pandemia, anche senza verbali

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (lohr.frank / 26/05/2021 14:59:27)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:**

Possibile linee di sviluppo in linea con gli obiettivi dell'azienda

1. Intensificazione di attività di ricerca for profit/nonprofit sull'integrazione RT/Terapia sistemica per gliomi maligni
2. Perfezionamento della Brachiterapia della Cervice Uterina (applicazione invasiva) in collaborazione con Ginecologia, Radiologia e Medicina Nucleare



ID del documento PDF



# Budget 2021

## TERAPIE PALLIATIVE E HOSPICE

Validata da *dini.daniele* (il 10/06/2021 alle 12:52:56)

Stampa del 14/1/2022 alle 09:59:36

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

€ 602.825 (zacheo.valentina / 19/07/2021 09:43:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso a Settembre: €0 Valore atteso a Dicembre: €0  
 (dini.daniele / 04/06/2021 16:18:34)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Non applicabile in quanto la U.O. fornisce prestazioni soltanto in regime di ricovero e non in regime ambulatoriale.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €31.497

Valore atteso 7M: €18.373 (dini.daniele / 08/06/2021 16:40:50)

10M. 2020: **27.042,54**

10M. 2021: **24.727,56**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** OK. Il totale costo beni sanitari nei primi cinque mesi 2021 ( l' ultimo dato fornito si riferisce a tutto il 31/5 ) è stato 13.123 euro a fronte di 15.397 euro del 2020.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (dini.daniele / 31/05/2021 16:01:43)

**PROPOSTE:** SAQ

**CONTRODEDUZIONI:** OK.

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:49:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 16/09/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 07/09/2021

| Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (dini.daniele / 04/06/2021 16:18:02)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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:**

Fondamentalmente non applicabile alla U.O. che ha come mission la gestione di pazienti oncologici che hanno già concluso, per progressione di malattia, il loro iter terapeutico.ed hanno intrapreso un percorso di cure palliative.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (dini.daniele / 09/06/2021 18:00:44)

**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:**

Non applicabile alla U.O.. I colloqui telefonici vengono, a cadenza quotidiana esclusi i giorni festivi, effettuati con i familiari dei pazienti per dare informazioni sullo stato di salute dei loro cari ricoverati e per concordare, nei casi più delicati, le modalità di accesso alla struttura.



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (dini.daniele / 31/05/2021 16:10:05)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**CONTRODEDUZIONI:** Il Responsabile della U.O.( unica figura di Dirigente Medico ) non svolge attività in Libera Professione.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:33)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (dini.daniele / 31/05/2021 17:51:21)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** OK. Comunque durante tutta l'emergenza COVID19 la U.O. ha sempre svolto la propria attività a favore dei pazienti onco-ematologici inseriti in un percorso di cure palliative.

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (dini.daniele / 31/05/2021 16:09:10)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** OK.

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (dini.daniele / 04/06/2021 16:16:10)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** OK. Il Responsabile della U.O. ha già partecipato ad eventi formativi aziendali organizzati sul tema. Come tutti gli anni, poi, all'interno della U.O. sono previsti tre RDD annuali con stesura del relativo relativo verbale.



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (dini.daniele / 09/06/2021 18:02:23)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** PO157 " Gestione del paziente con patologia cronico-degenerativa End Stage ". Il Responsabile della U.O. è Coordinatore medico del Team End Stage per l'erogazione delle consulenze c/o le altre U.O. dell'AOU Policlinico. Purtroppo la pandemia COVID19 ha impedito il completamento del processo formativo ( formazione sul campo ) rivolto ai referenti delle altre U.O. della AOU policlinico.



ID del documento PDF

**DIPARTIMENTO  
DIAGNOSTICA  
PER IMMAGINI**

# Budget 2021

## RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Validata da *caporali.cristian* (il 09/06/2021 alle 12:13:13)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:02:16



### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.174.871

Valore atteso 7M: €685.341 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **912.620,66**

10M. 2021: **896.076,62**

undefined



### GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

| **PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO



**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:55:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 30/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

 **FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.


**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

[[LP]]


**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:51)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Arete di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (caporali.cristian / 09/06/2021 11:33:56)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## RADIOLOGIA

Validata da *spinav* (il 10/06/2021 alle 18:27:10)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:03:01



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €901.684 Target annuo: €2.014.489,14  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:05:51)

10M. 2020: **2.406.630,70**

10M. 2021: **2.668.091,20**

undefined



### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €207.858  
 Valore atteso 7M: €121.251 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **173.687,35**

10M. 2021: **235.410,58**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:56:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 05/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:03)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## RADIOLOGIA

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:01:39

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €2.527.224 Target annuo:  
€4.976.542,89 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:04:27)

10M. 2020: 4.453.842,30

10M. 2021: 4.769.524,05

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €585.633  
Valore atteso 7M: €341.619 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 461.339,39

10M. 2021: 442.414,29

undefined




**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[PDTA]] Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali**

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la  
gestione delle neoplasie della  
prostata**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

 | **PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento  
dei requisiti generali di  
accreditamento regionale previsto  
dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

 | **PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

 | **PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

 Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

 | **PROPOSTE:** SAQ

 | **RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:54:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali ed anche specifici svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 15/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

 **FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)


**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:51)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.  
In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

---



ID del documento PDF

**DIPARTIMENTO  
MEDICINE  
SPECIALISTICHE**

# Budget 2021

## DERMATOLOGIA

Validata da *siragusa.gianna* (il 09/07/2021 alle 09:27:36)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:10:18

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €414.944,60 Target annuo: €829.889,20  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:28:35)

10M. 2020: 692.124,05

10M. 2021: 725.745,75

undefined

**RDD al mese 8** (zacheo.valentina, il 19/10/2021 10:53:00): Il target semestrale iniziale è stato ricalcolato ponendolo in linea con il consuntivo 2020. Pertanto il nuovo target è di € 414.945, ed il target annuo risulta pari a € 829.889.

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.045.245 Target annuo: €2.008.748,95 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:29:15)

10M. 2020: 1.793.336,02

10M. 2021: 1.853.690,74

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €601.579

Valore atteso 7M: €350.921 (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **519.979,77**

10M. 2021: **595.863,25**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] PDTA per la gestione dell'epidermolisi bollosa

100% (magliocco.angelo / 01/03/2021 14:26:18)

**PROPOSTE:** Presenza Documento di PDTA approvato

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:33:00):  
Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 11/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **60,84**

10M. 2021: **68,05**

undefined

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)



**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale**  
**[[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

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

= 100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)


10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

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

>= 80% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag**  
**Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle**  
**informazione cliniche sulle infezioni**  
**da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella**  
**Scheda Dimissione Ospedaliera**  
**(SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del**  
**23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web**  
**SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:54)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (siragusa.gianna / 09/07/2021 09:24:56)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

### **CONTRODEDUZIONI:**

Nell'ambito della linea di indirizzo indicata dall'AOU "Sviluppo Percorso Trapianti (pre- e post-) la UC si propone di collaborare con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e Holostem Terapie Avanzate alla applicazione clinica delle terapie combinate cellulare e genica per l'Epidermolisi Bollosa Distrofica recessiva e

per l'Epidermolisi Bollosa Giunzionale laminina332-dipendente. Queste terapie avanzate a base di cellule staminali destinate alla ricostruzione epidermica in pazienti affetti da EB, prevedono il trapianto chirurgico di lembi epidermici geneticamente modificati.

---



ID del documento PDF

# Budget 2021

## GASTROENTEROLOGIA - CC

Validata da *villa.ericca* (il 08/07/2021 alle 13:30:05)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:10:55



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €185.443,15 Target annuo: €370.886,30  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:30:12)

10M. 2020: 312.651,60

10M. 2021: **362.482,00**

undefined

**RDD al mese 8** (zacheo.valentina, il 19/10/2021 10:56:00): Il target semestrale iniziale è stato ricalcolato in linea con l'andamento del 2020, pertanto il nuovo target semestrale è di € 185.443, ed il target annuale è di € 370.886.

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.266.274 Target annuo: €4.523.548,12 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:30:51)

10M. 2020: 2.084.945,75

10M. 2021: **3.891.309,17**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.838.208

Valore atteso 7M: €1.072.288 (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

10M. 2020: **1.389.849,31**

10M. 2021: **2.106.660,17**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:36:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 05/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

10M. 2020: **9,59**

10M. 2021: **2,60**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza

< 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

v/Istituzionale [[LP]]LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

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

= 100% (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

10M. 2020: **0,00**10M. 2021: **99,75**


undefined

**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

&gt;= 80% (WB2\_System / 17/02/2021 16:48:17)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]
[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:55)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)

## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (villa.ERICA / 08/07/2021 13:26:00)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);



2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

#### **CONTRODEDUZIONI:**

Come già anticipato in occasione dell'ultima Riunione di Budget, l'UC di Gastroenterologia intende focalizzare le proprie proposte sulle seguenti linee di sviluppo aziendali:

1. Interventistica Endo-Vascolare: potenziamento e maggiore strutturazione dell'attività di Emodinamica Epatica (HVPG e TIPS), che rappresenta ormai un'attività consolidata, unica in Regione con queste caratteristiche, in attiva crescita e di forte attrattività intra-ed extra-regionale;
2. Sviluppo Percorso Trapianti (pre- e post-): potenziamento logistico della SS "Gestione del paziente con insufficienza terminale di fegato" (Liver Failure Unit). La presenza di una struttura di terapia sub-intensiva dedicata, gestita da specialisti con specifiche competenze epatologiche ed intensivistiche si inserisce in modo perfetto nell'obiettivo aziendale, per un sempre maggiore potenziamento dell'interazione con il Centro Trapianti.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO - CC

Validata da *clini.enrico* (il 31/05/2021 alle 14:14:09)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:11:28

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €166.359,19 Target annuo: €332.718.39  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:35:06)

10M. 2020: 313.062,21

10M. 2021: 415.282,85

undefined

**PROPOSTE:** Per quanto riguarda questo indicatore si propone in via prudenziale di **considerare base di obiettivo la valorizzazione dell'anno 2020** (giunta a target dopo revisione in corso di crisi pandemica). Peraltro i dati incompleti del 1° trimestre 2021 indicano un recupero (7-8%) del valore complessivo rispetto all'anno precedente.

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:29:00): L'andamento del dato al mese 7-8 conferma la proiezione positiva per la chiusura di anno

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:14:00): Andamento del primo semestre in linea con le attese

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.513.859 Target annuo:  
€3.068.672,45 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:36:15)

**Totale**

10M. 2020: <b>2.607.401,03</b>	undefined
10M. 2021: <b>2.567.480,82</b>	

**PROPOSTE:** L'effetto negativo della pandemia COVID-19 sulla valorizzazione dei ricoveri per quanto riguarda MAR è presumibile prosegua anche nell'anno in corso (specie nel 1° semestre). In considerazione della necessità già condivisa di ricollocare/riqualificare i PL della degenza MAR, si propone in via prudenziale di **considerare base di obiettivo la valorizzazione osservata nell'anno 2020** in corso di crisi pandemica. Infatti, i dati finora disponibili nel 1° trimestre 2021 non consentono di fornire previsioni di un obiettivo annuale ragionevole.

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:31:00): L'andamento del dato al mese 7-8 conferma la proiezione positiva per la chiusura di anno sul valore atteso nel primo semestre

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:17:00): Nel primo semestre si assiste a un lieve scostamento dalla previsione. in parte legata alla attesa per la ricollocazione dei letti Subintensivi a seguire la gestione esclusiva COVID-19 in questo settore. La apertura dei letti Subintensivi (in maggior numero rispetto al passato) nella nuova sede hub dovrebbe consentire di raggiungere l'obiettivo in proiezione di anno

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €1.076.965

Valore atteso 7M: €628.230 (clini.enrico / 05/05/2021 17:27:15)

10M. 2020: <b>817.531,52</b>	undefined
10M. 2021: <b>1.012.033,42</b>	

**PROPOSTE:** Target atteso da ricollocare al valore di chiusura anno 2018.

**CONTRODEDUZIONI:** In considerazione dell'andamento di questo indicatore nell'anno precedente (con calo previsto rispetto alla base storica di attività collocata nell'anno 2018), della riorganizzazione e riqualificazione dei PL-MAR nell'anno in corso, nonché della facile previsione che per l'intero anno 2021 continui ad incidere l'effetto COVID-19 anche sui costi sanitari, si ritiene più congruo ricollocare la base dei costi attesi a quelli registrati nell'anno 2019 (Euro 1.210.623), cioè nell'assetto di reparto più prossimo rispetto a quello che dovrebbe accadere anche nella fase post-COVID, dove anzi incideranno maggiormente i costi per la gestione di attività u un numero di PL semintensivi maggiore rispetto allo storico.

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:33:00): Andamento al mese 7-8 poco sopra la previsione di contenimento costi che riproponiamo da ricollocare come da controdeduzione

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:18:00): Andamento del primo semestre in linea con le attese

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[PDTA]] Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali**

Percorsi definiti nei sub-indicatori (clini.enrico / 17/05/2021 10:38:27)

**PROPOSTE:** Si propone come obiettivo alternativo la pianificazione e l'avvio del gruppo di lavoro per PDTA su Malattie Rare del Polmone (MARP), considerato strategico per le attività in essere presso la divisione e considerate: 1) la presenza di un Centro ambulatoriale MARP riconosciuto nella RER, 2) la richiesta di ampliamento al MARP di attività connesse con la gestione di altre due patologie rare del polmone (DAAT e Istiocitosi X)

**CONTRODEDUZIONI:** A cura di MAR è in corso di completamento il:- Percorso per la gestione del paziente tracheostomizzato in AOU

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:34:00): Il percorso aziendale è stato chiuso nel primo semestre. Sono state avviate le successive attività per l'avvio della formazione degli operatori come indicato nel percorso stesso.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:20:00): Rispetto alla controproposta indicata in fase di controindicazione risulta giunto a conclusione il percorso per la gestione del paziente tracheostomizzato (allegato documento)

### **[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### **[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (clini.enrico / 05/05/2021 17:31:26)

**PROPOSTE:** SAQ

**CONTRODEDUZIONI:** Sotto-obiettivi considerati raggiungibili

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:31:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 09/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:35:00): Tutte le azioni necessarie sono sorvegliate

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (clini.enrico / 05/05/2021 17:32:15)

10M. 2020: **1,82**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:35:00): Andamento al mese 7-8 in linea con le attese

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:25:00): Andamento del primo semestre in linea con le attese

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (clini.enrico / 05/05/2021 17:33:23)

**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:** Obiettivo considerato raggiungibile (attività già sperimentata con successo nel corso della crisi COVID-19 nell'anno 2020)

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:36:00): L'obiettivo risulta gestito a livello della nostra reportistica ambulatoriale



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (clini.enrico / 05/05/2021 17:33:40)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**CONTRODEDUZIONI:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:37:00): In linea con obiettivo indicato

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (clini.enrico / 05/05/2021 17:33:56)

10M. 2020: **99,27**

10M. 2021: **99,81**

undefined

**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:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:38:00): Obiettivo gestito e in linea con le attese.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:26:00): Andamento del primo semestre in lieve scostamento rispetto alle attese


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

>= 80% (clini.enrico / 05/05/2021 17:34:15)

**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:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:38:00): Obiettivo gestito e in linea con le attese.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (clini.enrico / 05/05/2021 17:35:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Obiettivo considerato raggiungibile e sorvegliato nel corso della crisi COVID-19 dell'anno 2020

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:39:00): Obiettivo gestito e in linea con le attese.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:27:00): Andamento del primo semestre in linea con le attese

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (clini.enrico / 05/05/2021 17:35:14)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:39:00): Obiettivo gestito e in linea con le attese.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:27:00): Andamento del primo semestre in linea con le attese

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (clini.enrico / 05/05/2021 17:35:32)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** Obiettivo considerato raggiungibile

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:40:00): Aderenza all'obiettivo aziendale proposto per il gruppo di lavoro

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (clini.enrico / 05/05/2021 17:36:24)

**CONTRODEDUZIONI:** Sotto-obiettivi considerati raggiungibili

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:40:00): Obiettivo gestito e in linea con le attese.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:28:00): **Andamento del primo semestre in linea con le attese**

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (clini.enrico / 26/05/2021 15:02:32)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** Area critica (intensivistica-semintensivistica)

**RDD al mese 7** (clini.enrico, il 29/09/2021 17:41:00): Si conferma il piano di sviluppo della struttura MAR nell'ambito della area critica aziendale.

**RDD al mese 5** (clini.enrico, il 14/07/2021 07:29:00): Entro il primo semestre 2021 è stato avviato in collaborazione il piano di riordino delle degenze di Area Critica con la ricollocazione e ampliamento dei letti di Subintensiva MAR



ID del documento PDF



# Budget 2021

## MALATTIE INFETTIVE - CC

Validata da *mussinicristina* (il 11/06/2021 alle 19:33:41)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:12:48

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €32.078,07 Target annuo: €64.156,14  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:31:48)

10M. 2020: **63.556,50**

undefined

10M. 2021: **75.984,60**

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.952.268 Target annuo: €3.579.158  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:32:40)

10M. 2020: **3.410.251,02**

undefined

10M. 2021: **3.177.985,05**

**RDD al mese 7** (franchini.filippo, il 29/09/2021 10:42:00): In fase di analisi dati finalizzata a revisione di budget, si procede a riqualificazione del target primo semestre 2021, in linea con l'andamento del medesimo periodo 2020. La proposta iniziale risultava eccessivamente sottostimata.

| Nuovo target primo semestre 2021: 1.952.268 €



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.360.887

Valore atteso 7M: €793.851 (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

10M. 2020: 1.076.507,56

10M. 2021: 1.303.963,76

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

| **PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

| **PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

| **PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

| **PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:33:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 27/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **20,00**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza

< 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

v/Istituzionale [[LP]]LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

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

= 100% (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

10M. 2020: 0,00

10M. 2021: 100,00


undefined

**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

&gt;= 80% (WB2\_System / 17/02/2021 16:50:05)

**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.


**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]
[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:56)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (mussinicristina / 11/06/2021 19:30:08)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);

2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Implimentazione di un Ambulatorio Congiunto Malattie Infettive - Urologia per la gestione della profilassi/terapia antibiotica nel paziente con patologia urologica.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## REUMATOLOGIA

Validata da *salvarani.carlo* (il 10/06/2021 alle 14:37:15)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:13:32

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €88.526,38 Target annuo: €177.052,77  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:33:34)

10M. 2020: 126.256,15

10M. 2021: **139.949,15**

undefined

**PROPOSTE:** Concordiamo con l'obiettivo proposto

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

Valore atteso 1° Semestre: €238.067 Target annuo: €492.130  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:34:04)

10M. 2020: 326.018,76

10M. 2021: **421.731,79**

undefined

**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.

**RDD al mese 7** (franchini.filippo, il 29/09/2021 10:29:00): Da analisi dati finalizzata a revisione budget, si concorda con le controdeduzioni espresse dalla struttura e sopra riportate.

Il target del primo semestre 2021 viene pertanto ricalcolato, in linea con l'andamento del primo bimestre 2020 (che presentava una dotazione di posti letto pari a 6 in DO), abbattuta del 5% in considerazione dell'assetto 2021.

Nuovo target primo semestre 2021: 238.067 €



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €678.345

Valore atteso 7M: €395.701 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **573.956,67**

10M. 2021: **455.922,81**

undefined

**PROPOSTE:** Concordiamo con l'obiettivo proposto, salvo possibili variazioni indotte da variazioni della patologia reumatologica



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)



**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:39:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 19/04/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **8,86**

10M. 2021: **6,67**

undefined

**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%.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **98,84**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:56)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle

informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)

**OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## TOSSICOLOGIA MEDICA - CENTRO CEFALEE E ABUSO FARMACI

Validata da *guerzoni.simona* (il 10/06/2021 alle 17:34:44)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:14:18

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €21.649,18 Target annuo: € 43.298.,35  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:26:41)

10M. 2020: **36.821,90**

10M. 2021: **46.349,75**

undefined

**RDD al mese 8** (zacheo.valentina, il 19/10/2021 10:48:00): Il target semestrale iniziale di € 22.512 è stato ricalcolato in linea con il consuntivo del 2020, determinando un target semestrale nuovo di € 21.649, ed un target annuo di € 43.298.

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

Valore atteso 1° Semestre: €67.676 Target annuo: €144.561,92  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:27:17)

10M. 2020: **117.164,08**

10M. 2021: **130.140,36**

undefined

**RDD al mese 7** (franchini.filippo, il 29/09/2021 09:39:00): Si conviene, dopo analisi dati congiunta con dr.ssa Guerzoni, sulla opportunità di ritardare il target dei 6 mesi 2021 in maniera omogenea con il primo semestre 2020. La organizzazione dei posti letto in Degenza Ordinaria risulta infatti più sovrapponibile nello stesso periodo a confronto di quanto non risulti nel terzo trimestre 2020 (quando il DO, fino a ottobre, aveva una dotazione di 3 p.l.). Il nuovo target 2021 si attesta a: 67.676 €.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €42.075

Valore atteso 7M: €24.544 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 33.150,89

10M. 2021: 20.508,68

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:35:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta  
Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

| Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

| **PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

| **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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

| **PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:57)



## della Rete Ospedaliera

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (guerzoni.simona / 10/06/2021 17:30:43)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Sviluppo percorso trapianti



ID del documento PDF

# Budget 2021

## ENDOCRINOLOGIA - CC

Validata da *simoniman* (il 09/06/2021 alle 11:27:06)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:15:20

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €253.435,27 Target annuo: €506.870.54  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:42:21)

10M. 2020: **305.291,10**

10M. 2021: **370.554,55**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** E' possibile che target sia sovrastimato perchè le visite ambulatoriali continuano ad essere effettuate ogni 30 minuti anzichè 20. La situazione logistica degli ambienti in cui vengono effettuate le visite (DH Endocrinologia) consentirebbe di riprogrammare le visite ambulatoriali ogni 20 minuti, anzichè gli attuali 30 minuti, in modo da aumentare la produzione, riportandola sui valori del 2019. Non è chiaro inoltre se l'attività dell'US di Obesità grave è già incluso.

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

Valore atteso 1° Semestre: €30.910 Target annuo: € 53.142,47  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:42:49)

10M. 2020: **62.994,25**

10M. 2021: **58.910,96**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Sarebbe opportuno aumentare il budget per il DH almeno ai livelli del 2019, in quanto tale attività è effettivamente aumentata nei primi mesi del 2021 ed è stata l'attività più penalizzata dal lockdown del 2020 in quanto non possibile effettuarla tramite telemedicina (a differenza delle visite ambulatoriali)



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €86.366

Valore atteso 7M: €50.380 (simoniman / 03/05/2021 11:53:20)

10M. 2020: **108.158,26**

10M. 2021: **100.949,04**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Non è chiaro l'aumento dei costi del 66% nel 2020 rispetto al 2019.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:42:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 11/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **4,35**

10M. 2021: **8,33**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,07**

10M. 2021: **98,34**

undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:03)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:20)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (simoniman / 31/05/2021 11:49:50)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante

campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** La nostra attività non consente di identificare professionalità nelle aree indicate. Si propone pertanto l'area di sviluppo professione in "Endocrinologia ad indirizzo Metabolico".



ID del documento PDF



# Budget 2021

## FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA

Validata da *frazzonim* (il 28/05/2021 alle 10:55:34)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:15:56

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €16.460,87 Target annuo: € 32.921,74  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:43:47)

10M. 2020: 22.070,35

10M. 2021: 4.260,55

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Permanendo l'emergenza COVID-19 le richieste di prestazioni ambulatoriali permangono simili all'anno precedente; nel confronto quadrimestre 2021 con quadrimestre 2020, quest'ultimo è stato influenzato dalla emergenza COVID-19 da fine febbraio, per cui i dati relativi alle prestazioni erogate nell'anno in corso sono da considerare sostanzialmente simili al precedente. Si segnala che i tempi di attesa non sono stati influenzati dall'emergenza COVID-19 e a tutt'oggi non vi sono richieste pendenti.

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €17.065

Valore atteso 7M: €9.955 (frazzonim / 05/05/2021 11:30:43)

10M. 2020: **16.485,90**10M. 2021: **15.571,52**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Non sono previsti al momento acquisti di beni sanitari al di fuori dei beni di consumo (sonde per pH-impedenzometrie esofagee, salviette per disinfezione sonde manometriche ad alta risoluzione, soluzioni tampone per calibrazione sonde pH-impedenzometriche, pile per registratori per pH-impedenzometrie, cartucce per stampanti).



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### **[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (frazzionim / 05/05/2021 11:31:10)

**PROPOSTE:** SAQ

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (frazzonim / 28/05/2021 10:53:21)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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:** Nessun caso con tali caratteristiche valutato da questa U.O.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (frazzonim / 05/05/2021 11:32:55)

**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 presa in carico dei pazienti afferenti alla Fisiopatologia Digestiva è dal 1996 sempre avvenuta tramite contatto telefonico con valutazioni atte ad eseguire le prestazioni richieste secondo criteri di appropriatezza.

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (frazzonim / 05/05/2021 11:43:13)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**CONTRODEDUZIONI:** Le prestazioni eseguite in regime libera professione dal Dr. Frazzoni nel primo quadrimestre 2021 assommano a 47, a fronte di 126 prestazioni erogate in regime istituzionale

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (frazzonim / 28/05/2021 10:54:38)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Attività della U.O. portata avanti in accordo con i piani aziendali

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (frazzonim / 05/05/2021 11:44:07)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** Costante utilizzo dei DPI previsti.

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (frazzonim / 05/05/2021 11:45:45)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**CONTRODEDUZIONI:** E' stato formato a livello 3 il Dr. Salvatore Russo in previsione dell'imminente pensionamento del responsabile Dr. Frazzoni

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (frazzonim / 27/05/2021 08:30:13)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** Nessuna area di sviluppo aziendale è attinente alla U.O. Si propone una linea di sviluppo sul follow-up della esofagite eosinofila.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA - CC

Validata da *conigliaror* (il 31/05/2021 alle 17:32:33)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:16:45

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €500.000 Target annuo: € 1.000.000

(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:41:14)

10M. 2020: **605.239,72**

10M. 2021: **797.470,02**

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €2.376.098

Valore atteso 7M: €1.386.057 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.928.566,69**10M. 2021: **2.301.193,18**

undefined


**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**
Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)
**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:44:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

Stato di addestramento aggiornato in data 30/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.



### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:04)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:21)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

MALATTIE DEL METABOLISMO, NUTRIZIONE CLINICA E DIETETICA - CC

✓ Ultima verifica di corrispondenza il 10/02/2021 alle 10:42:37

Export in PDF

Apri report

Apri note

Crea note

Configurazioni

Area obiettivi

ECONOMICA PRODUZIONE

15

2020/21

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni - Ambulatorio Pazienti Fragili e Complessi

- 200



PROPOSTE: Attività erogate dai cd: 5046 - MMNC - COMPLICANZE ENDOCRINO - METABOLICHE DELLA RMUNDODINAMIA, 354193 - Attività di inferenza e nutrizione clinica - AMBULATORIO PC PAVELLI, 236464 con prestazioni MIGLIORIE DI DEVI E pazienti nutrizionali complessi (scombinati e DSA)

CONTRIBUZIONI:  
Allegato (da 000000)

Visualizza sospesa

10/02/2021 11:48:59  
MSL System

Visualizza note

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Netto (da 000000) 300.000,00

Target (da 000000) 312.000,00



PROPOSTE:

CONTRIBUZIONI:  
Allegato (da 000000)

Visualizza sospesa

10/02/2021 11:48:59  
MSL System

Visualizza note

100.00%  
312.000,00 - 312.000,00  
300.000,00

Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni in Attività Multidisciplinare

- 200



PROPOSTE: Prestazioni (E180001) - INDAGINE ALIMENTARE (0204 001) D18080 - CLARIFICAZIONE PROGRAMMA NUTRIZIONALE - COMPLESSIONE DIETETICI (0208 001) erogate e attività nutrizionali assistenziali e PEDI e attività di controllo

CONTRIBUZIONI:  
Allegato (da 000000)

Visualizza sospesa

10/02/2021 11:48:59  
MSL System

Visualizza note

**ECONOMICA COSTI** 10 1 utente

**Totale Beni Sanitari**

Stato attuale: 41,26%  
Stato atteso: 78,33,64%

PROPOSTE:  
CONTRODECUZIONI:  
Allega file (Max 2MB)

0.00%

100

19/02/2017 11:00:59  
MIS\_System

124,000 1.782,26 104,001 4.427,38  
0,116,67%

**GOVERNO CLINICO - QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** 15 1 utente

**Qualità e accreditamento**

Attualità della attività proposta per i singoli subindicatori

PROPOSTE: 0/0  
CONTRODECUZIONI:  
Allega file (Max 2MB)

100.00%

100

19/02/2017 11:00:59  
MIS\_System

**EFFICIENZA** 15 2 utenti

**Attività di Consulenza per Interni**

PROPOSTE:  
CONTRODECUZIONI:  
Allega file (Max 2MB)

Validazione sospesa

00

19/02/2017 11:00:59  
MIS\_System

**Modalità di presa in carico a distanza**

Adozione e monitoraggio corretto di alcune attività previste "collegio telefonico significativo" e "videochiamata"

PROPOSTE:  
Implementazione della modalità di presa in carico a distanza secondo le indicazioni di rete PD2010029480.  
Adozione e monitoraggio del numero di prestazioni telefonate con i codici Aurgia "AW9000 - Colloquio telefonico significativo" e "AW9001 - Colloquio telefonico in videochiamata".  
CONTRODECUZIONI:  
Allega file (Max 2MB)

Validazione sospesa

00

19/02/2017 11:00:59  
MIS\_System

Admissibile

**FLUSSI INFORMATIVI** 10 1 utente

**Libera Professione: incidenza vifstataionale**

0,00%

PROPOSTE: Linea approvata il 19/02/17 e lei, ecco caratteristiche informative del sito internet della Società EDIP (Enea-Rivagine 440301) art. 21 CCIS, Area Sanità - Trieste 2015-2018 firmato il 19 dicembre 2015, art. 15 quinquies, comma 2, D.lgs. 50/02.  
CONTRODECUZIONI:  
Allega file (Max 2MB)

100.00%

00

19/02/2017 11:00:59  
MIS\_System

AREA COVID-19
28
2 obiettivi

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

INDICAZIONE

PROPOSTE: Adozione dello statuto ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con le indicazioni regionali

CONTROINDICAZIONI

1) Allege file (Max 2MB)

**Valutazione sospesa**

Modifica

10

2024/2025 15.04.24  
SACCHETTI/VALUTAZIONE

Iniziativa attiva

---

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

INDICAZIONE

PROPOSTE: Formazione erogata in tema di Covid-19 ai tanti operatori

CONTROINDICAZIONI

1) Allege file (Max 2MB)

**Valutazione sospesa**

Modifica

10

2024/2025 10.11.23  
ZUCCHETTI/FORMAZIONE

Iniziativa attiva

---

### OBIETTIVI DI AREA

#### Area di Sviluppo della Professionalità

INDICAZIONE

PROPOSTE: individuazione di almeno una linea di sviluppo specialistico, da realizzare consentendo all'interno dei sottostanti centri "CONTROINDICAZIONI"

Se è possibile effettuare la scelta fra uno delle seguenti linee di sviluppo specialistico:

1. Interventistica Endo-Riscottale (comprensiva Neuroendologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica)
2. Chirurgia Robotica
3. Sviluppo Percutaneo (trapianti - non solo Chirurgia, ma anche altre parti)
4. Sviluppo di Diagnostica Interventistica
5. Area Endo-Neuroendocrina
6. Area Malattie rare
7. Area Interventistica

in alternativa, tutti i percorsi potrà proporre una linea di sviluppo specifica.

CONTROINDICAZIONI:

LINEE DI SVILUPPO SPECIFICHE PER ICD-MIBIC:

1) Endocrinologia endocrina metabolica della terapia oncologica. Obiettivi: gestione degli effetti collaterali legati alla terapia oncologica prevalentemente romanesca e TIC; quali endocrinopatie, diabete mellito, dislipidemia, ipokali.

2) Costituzione di un "Multidisciplinary Team" oncologico. Obiettivi: sperimentare un modello multidisciplinare multidisciplinare di Medicina Clinica-Oncologica, programmare convegni con le altre realtà provinciali e regionali con l'obiettivo di creare una rete regionale di Medicina Clinica e Oncologia; promuovere la ricerca clinica in ambito di Oncologia Clinica Oncologica

3) Sviluppo del ruolo medico a specialista nella chirurgia pediatrica in corso alla Pediatria Ospedale ACU. Obiettivi: sviluppo di competenze e percorsi per il trattamento del diabete mellito nelle pazienti grande complessa affetti alla TC Ospedale ACU che necessitano di una presa in carico diabetologica; gestione della endocrinologia diabetologica in tali pazienti durante il ricovero, il congedo e il follow-up.

1) Allege file (Max 2MB)

Iniziativa attiva

**Valutazione sospesa**

Modifica

10

2024/2025 13.03.24  
SACCHETTI/AREA

**DIPARTIMENTO  
MEDICINA DI  
LABORATORIO E  
ANATOMIA  
PATOLOGICA**



# Budget 2021

## ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - CC

Validata da *maiorana.antonino* (il 10/06/2021 alle 08:39:44)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:21:02

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.777.923,09 Target annuo:  
€3.555.846,17 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:18:28)

10M. 2020: 3.531.186,24

10M. 2021: 4.005.840,55

undefined

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 14/10/2021 13:33:00): Il target iniziale fissato per il primo semestre 2021 pari a € 2.657.668 è stato ricalcolato poiché gli ultimi 3 mesi del 2020 hanno registrato un aumento in termini economici più alto rispetto alla media standard dell'Unità Operativa, rendendo il target sovrastimato. Il nuovo target è stato calcolato sulla base della media del consuntivo 12 mesi 2019 e 2020. Pertanto il nuovo target semestrale è fissato in € **2.283.910.**

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €1.575.467

Valore atteso 7M: €919.022 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.314.559,40**10M. 2021: **1.581.438,30**

undefined

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[PDTA]] Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali**

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la  
gestione delle neoplasie della  
prostata**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la  
terapia chirurgica dell'epilessia**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento  
dei requisiti generali di  
accreditamento regionale previsto  
dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)**[[SAQ]] Collaborazione alla stesura di  
procedure ed istruzioni di lavoro per**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)



## il contenimento della diffusione COVID-19

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

## [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:59:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 19/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

## Covid" all'accettazione

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

## [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

## [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

## [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:52)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(maiorana.antonino / 09/06/2021 18:32:36)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

### **CONTRODEDUZIONI:**

- 1) Area materno-infantile (valutazione delle patologie feto-placentari).
- 2) Area delle neuroscienze ("chirurgia dell'epilessia").



ID del documento PDF

# Budget 2021

## EMATOLOGIA DIAGNOSTICA E GENOMICA CLINICA

Validata da *tagliafico.enrico* (il 30/06/2021 alle 14:24:39)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:22:15

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €4.917.817 Target annuo:  
 €9.787.329,13 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:19:32)

10M. 2020: 7.401.436,43

10M. 2021: 7.039.248,35

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €3.109.333  
 Valore atteso 7M: €1.813.778 (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: 2.554.766,39

undefined

10M. 2021: **1.970.978,47**
**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**
Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)
**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:23:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (tagliafico.enrico / 30/06/2021 14:24:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Non sono sicuro che questo obiettivo sia applicabile alla mia struttura

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (tagliafico.enrico / 30/06/2021 14:13:21)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:**

1. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;



ID del documento PDF



# Budget 2021

## MICROBIOLOGIA CLINICA

Validata da *sarti.mario* (il 11/06/2021 alle 09:46:55)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:23:09



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €439.464 Target annuo: €878.807,96  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:20:40)

10M. 2020: 738.467,50

10M. 2021: 832.816,72

undefined



### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.399.091  
 Valore atteso 7M: €816.136 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 1.041.281,81

10M. 2021: 1.022.355,95

undefined

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)**[[SAQ]] Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:19:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {{SOTTOSEZIONE\_PESO}}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:53)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## PATOLOGIA MOLECOLARE

Validata da *bettelli.stefania* (il 09/06/2021 alle 14:20:43)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:23:54

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Target 1° Semestre: €415.476 Target annuo: €830.951  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:23:35)

10M. 2020: **658.324,50**

10M. 2021: **836.864,58**

undefined

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 14/10/2021 13:32:00): Il target iniziale fissato per il primo semestre 2021 pari a € 700.000 è stato ricalcolato poiché gli ultimi 3 mesi del 2020 hanno registrato un aumento in termini economici più alto rispetto alla media standard dell'Unità Operativa, rendendo il target sovrastimato. Il nuovo target rispecchia l'andamento del 2020, pertanto il target semestrale è di **€ 415.476.**

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €650.000

Valore atteso 7M: €379.167 (bettelli.stefania / 08/06/2021 09:30:03)

10M. 2020: **478.780,26**10M. 2021: **824.602,66**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:**

Si segnala il riscontro di un costante aumento dell'attività e delle prestazioni richieste alla Struttura.

Nel corso dell'anno 2020 sono stati inseriti i test di Farmacogenomica ed è stato completato il trasferimento delle più complesse analisi genomiche alla Tecnologia NGS (pannelli NGS refertati 2020: 939). A marzo 2021 è stata attivata la convenzione con Reggio Emilia per le analisi molecolari NGS.

Consuntivo Anno 2020vs2019: prestazioni erogate:+35.6%, casi:+22.9%, test totali: +54.7%

Primo trimestre 2021vs 2020: prestazioni erogate:+31.5%, casi: +37.7%, test totali: +49.9%

Per tali motivi è ipotizzabile nel corso dell'anno 2021 un aumento delle spese sostenute

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[PDTA]] Sviluppo del PDTA diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto**

100% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

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

100% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**PROPOSTE:** Chiusura delle AC/AM secondo i tempi stabiliti

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:24:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 04/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 12/04/2021 14:10:17)



**OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(bettelli.stefania / 08/06/2021 09:14:25)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.

**CONTRODEDUZIONI:** Sviluppo di Diagnostica Genomica





ID del documento PDF

# Budget 2021

## TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Validata da *tomasi.aldo* (il 07/06/2021 alle 09:31:36)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:24:37

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €67.165 Target annuo: €50.417,19  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:22:41)

10M. 2020: 111.038,20

10M. 2021: 114.818,50

undefined

### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €72.406  
Valore atteso 7M: €42.237 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 56.527,98

undefined

10M. 2021: **55.806,89****GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)**[[SAQ]] Collaborazione alla stesura di procedure ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione COVID-19**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:21:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:53)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE

Validata da *pecorari.monica* (il 08/06/2021 alle 11:13:28)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:25:35

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.310.374 Target annuo:  
 €2.620.748,73 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:21:23)

10M. 2020: **2.000.764,21**

10M. 2021: **2.248.813,72**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** La valorizzazione ambulatoriale per esterni è funzione diretta della committenza qualitativa dei richiedenti prestazioni di laboratorio.

**RDD al mese 7** (zacheo.valentina, il 14/10/2021 13:33:00): Il target iniziale fissato per il primo semestre 2021 pari a € 1.279.433 è stato ricalcolato poiché il mese di dicembre 2020 ha registrato un aumento in termini economici più alto rispetto alla media standard dell'Unità Operativa, rendendo il target leggermente sovrastimato. Il nuovo target è stato calcolato sulla base della media del consuntivo 12 mesi 2019 e 2020. Pertanto il nuovo target semestrale è fissato in € **1.310.374**

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €8.281.259

Valore atteso 7M: €6.210.944 (zacheo.valentina / 17/11/2021 10:11:14)

10M. 2020: **7.507.258,51**10M. 2021: **6.008.608,60**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** I costi complessivi dei beni utilizzati sono diretta funzione della committenza qualitativa dei richiedenti prestazioni di laboratorio.

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:25:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 22/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 20/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta



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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (pecorari.monica / 08/06/2021 10:53:35)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Disponibilità all'aderenza ai piani aziendali e realizzazione di interventi in coerenza con i tempogrammi per quanto di competenza.

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (pecorari.monica / 08/06/2021 10:54:09)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**CONTRODEDUZIONI:** Non applicabile

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (pecorari.monica / 08/06/2021 11:11:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.  
In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Si propone la seguente linea di sviluppo: **percorsi diagnostico/clinico/terapeutico di microrganismi patogeni**

---



ID del documento PDF

**DIPARTIMENTO  
APPARATO  
LOCOMOTORE**

# Budget 2021

## CHIRURGIA DELLA MANO

Validata da *adani.roberto* (il 10/06/2021 alle 10:53:41)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:45:08

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €411.527,40 Target annuo: €823.054,80  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:00:39)

10M. 2020: **524.604,00**

10M. 2021: **823.393,90**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Nel 2019 senza Pandemia COVID l'attività media mensile è stata di 58.641. Nel 2020 con l'emergenza partita a Marzo , di 55.076 mensili. Nel 2021 , in piena emergenza (maggiore del marzo-maggio 2020) ci si chiede di portare il dato mensile a 68.583. Come già discusso in incontro precedente si sottolinea che il dato richiesto si scontra con l'attuale situazione emergenziale. Annotiamo che l'attività ambulatoriale è stata potenziata, con merito del personale della struttura, tale dato non può essere previsto a priori nel budget.

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.013.785 Target annuo:  
 €4.027.570,40 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:01:30)

10M. 2020: **3.301.925,16**

10M. 2021: **3.721.809,90**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Nel 2019 senza Pandemia COVID l'attività media mensile è stata di 453.152. Nel 2020 con l'emergenza partita a Marzo, di 324.000 mensili. Nel 2021, in piena emergenza (maggiore del marzo-maggio 2020) ci si chiede di portare il dato mensile a 335.630 con un incremento del 4% rispetto al 2020, ma con una considerevole riduzione degli spazi operatori rispetto al 2020.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €551.025

Valore atteso 7M: €321.431 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **440.976,51**

10M. 2021: **377.425,08**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:48:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta  
RDD di dipartimento svolto in data 03/11/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 31/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **7,43**

10M. 2021: **5,71**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid



**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:58)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:44)

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(adani.roberto / 10/06/2021 10:53:11)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

### **CONTRODEDUZIONI:**

- Alla luce del potenziamento e dell'importanza dell'Attività Chirurgica Ambulatoriale ed in Outpatient svolta al blocchetto operatorio del piano terra (in associazione al PS) per le attività programmate in elezione ed in urgenza (I livello della Regione), si ritiene strategico e strutturale lo sviluppo di una Struttura Semplice di Chirurgia Ambulatoriale ed Outpatient nell'ambito della S.C. di Chirurgia della Mano, al fine di implementare PDTA che possano convertire D.O e D.H in regime di Outpatient.

- Nell'ambito dell'Area Materno Infantile, sviluppo dei PDTA per le Patologie Rare Pediatriche e per la Malformativa Congenita.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Validata da *catani.fabio* (il 14/07/2021 alle 08:52:49)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:45:54

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €245.415 Target annuo: €529.871,79  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:34:20)

10M. 2020: **429.845,95**

10M. 2021: **502.720,75**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.722.448,36 Target annuo: €7.444.896,72

(lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:35:46)

10M. 2020: **6.380.989,79**

10M. 2021: **7.123.260,55**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €2.777.710

Valore atteso 7M: €1.620.331 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2.080.386,28**

10M. 2021: **1.402.524,17**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:51:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 03/11/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 26/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

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

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **10,59**

10M. 2021: **19,38**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **98,25**

10M. 2021: **99,37**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:52)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:58)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:44)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);

4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF



# Budget 2021

## RIABILITAZIONE DELLA MANO

Validata da *sartini.silvana* (il 05/07/2021 alle 15:59:31)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:46:31



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €56.253 Target annuo: € 126.008,46  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 12:59:33)

10M. 2020: **87.054,50**

10M. 2021: **94.941,90**

undefined



### ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €20.838  
 Valore atteso 7M: €12.156 (sartini.silvana / 11/06/2021 16:33:13)

10M. 2020: **19.458,05**

10M. 2021: **19.988,91**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Nelle spese dell'anno seguente devono essere previste anche spese nel settore informatico per fornire ai tecnici gli strumenti di gestione delle prenotazioni mediante il sistema CUP Ises, nell'ambito dell'obiettivo regionale di informatizzazione di prenotazione e registrazione delle prestazioni



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:50:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 03/11/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 26/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato

**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:52)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:58)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(sartini.silvana / 05/07/2021 15:58:25)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** area materno infantile



ID del documento PDF

# Budget 2021

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OCB

Validata da *squarzinapb* (il 05/06/2021 alle 09:01:49)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:47:14

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €147.077 Target annuo: €300.287,87  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:38:03)

10M. 2020: 239.198,60

10M. 2021: 245.887,20

undefined

#### 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).

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.731.099 Target annuo:  
€3.509.116,37 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 13:37:18)

10M. 2020: **3.416.885,17**

10M. 2021: **2.722.128,36**

undefined

| **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.



### **ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.351.452  
Valore atteso 7M: €788.347 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.182.351,70**

10M. 2021: **1.033.809,04**

undefined



### **GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

| **PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

#### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

| **PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

| **PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 11:54:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 03/11/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 31/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **13,04**10M. 2021: **17,14**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (squarzinapb / 28/05/2021 07:09:37)

**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:** Considerata la tipologia del paziente ortopedico appare non applicabile la possibilità di gestione mediante presa in carico a distanza.



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **97,24**

10M. 2021: **99,60**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### **[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:46)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:05)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:23)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:53)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)

## **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (squarzinapb / 28/05/2021 07:16:08)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** Per quanto riguarda l'ortopedia OCSAE si possono individuare 2 principali linee di sviluppo:1) ortogeriatría : rivolta al trattamento ottimale non solo delle fratture del femore prossimale, ma anche di tutta la restante (e sempre più frequente) traumatologia del paziente anziano2) traumatologia del bacino: approfondimento della conoscenza delle tecniche chirurgiche tradizionali e miniinvasive



ID del documento PDF

DIPARTIMENTO  
NEUROSCIENZE  
E TESTA COLLO

# Budget 2021

## CHIRURGIA CRANIO-MAXILLO-FACCIALE

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:03:59



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €21.182 Target annuo: € 46.452,46  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:05:13)

10M. 2020: **32.958,60**

10M. 2021: **45.597,85**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €542.480 Target annuo: €1.078.582,76  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:05:56)

10M. 2020: **1.052.263,83**

10M. 2021: **1.045.705,07**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €264.760

Valore atteso 7M: €154.443 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **201.820,65**

10M. 2021: **184.291,58**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:40:00):  
RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

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

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **4,81**

10M. 2021: **3,66**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,57**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale



**informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:47)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MALATTIE OFTALMOLOGICHE

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:04:56



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.144.946 Target annuo: €2.350.892,80 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 10:59:55)

10M. 2020: **2.131.874,25**

undefined

10M. 2021: **3.087.163,50**

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

Valore atteso 1° Semestre: €330.362 Target annuo: €721.360,34 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:00:51)

10M. 2020: **596.983,69**

undefined

10M. 2021: **600.234,57**



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.886.224

Valore atteso 7M: €1.100.297 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **1.436.711,38**

10M. 2021: **1.677.139,97**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:43:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 15/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

## dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **23,53**

10M. 2021: **17,07**

undefined

**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%.

#### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

#### Libera Professione: incidenza

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

v/Istituzionale

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **98,28**10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]
[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO &lt; 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:48)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF



# Budget 2021

## ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE

Validata da *consolo.ugo* (il 14/06/2021 alle 10:01:46)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:05:31

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €141.958 Target annuo: €379.697  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:01:56)

10M. 2020: **154.557,85**

10M. 2021: **230.572,45**

undefined

**PROPOSTE:** Valutare contratto libero professionale per igienista dentale (ASL Modena ha tre contratti), utile per preparazione pazienti LEA, percorsi interni e PDTA. Inoltre questa figura potrebbe trovare adeguata valorizzazione tecnico/professionale come docente a contratto nel corso di studio in igiene dentale

**CONTRODEDUZIONI:** nei primi sei mesi del 2019 (anno non covid) abbiamo registrato 137.429, ora nel primo semestre 2021 ci vengono richiesti 141.958: riteniamo tale valore esagerato considerato che la ripresa degli ambulatori è avvenuta di pari passo alle vaccinazioni e soprattutto i primi tre mesi sono stati gravati da disdette di pazienti, annullamenti per sintomatologia e contatto stretto, eccLe attività sono state riorganizzate da inizio maggio anche in due fasce orarie pomeridiane per garantire sicurezza nelle prestazioni e recupero di attività; crediamo che il valore possa essere modulato e ridiscusso nel corso dell'anno

## Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

Valore atteso 1° Semestre: €45.729 Target annuo: €90.458,86  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:02:33)

10M. 2020: **71.324,41**

10M. 2021: **139.328,16**

undefined

**PROPOSTE:** Valutare attività multi-equipe con dermatologia

**CONTRODEDUZIONI:** ci viene richiesto il medesimo valore dei primi sei mesi del 2020: va bene



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €141.714

Valore atteso 7M: €82.667 (consolo.ugo / 07/06/2021 17:36:12)

10M. 2020: **100.231,47**

10M. 2021: **168.309,52**

undefined

**PROPOSTE:** Si rimane in attesa dei due riuniti odontoiatrici già concordati alla fine del 2020; questi risultano inadeguati per una corretta sanificazione (vari riscontri nel corso degli ultimi anni). Da valutare alcuni fuori uso accorsi nel 2020 (motore chirurgico odontoiatrico, lampada scialitica trasportabile) Implementazione di dotazioni per attività ambulatoriali:- motore endodontico- strumentario per discipline odontoiatriche- laser per utilizzo odontostomatologico Vi sono poi delle migliorie in attrezzature che varrebbe la pena portare a termine:- sviluppatrice per radiografie endorali a fosfori (eliminazione dei liquidi per sviluppo)- cartella clinica informatizzata- percorso protesico ed ortodontico "digitalizzato"

**CONTRODEDUZIONI:** per quanto riguarda i beni sanitari ci viene richiesto nel 2021 un valore di 141.714, quando nel 2020 (anno nel quale abbiamo diminuito enormemente le prestazioni, ma utilizzato più presidi anti COVID) era attestata a 135.314, tra l'altro medesimo valore del 2019, anno non COVID. Quindi, nel 2021 con il recupero delle attività ambulatoriali cercando di arrivare ai valori del 2019 dovremmo avere un consumo di beni sanitari previsto di circa 138.000 euro, a cui andranno aggiunti i consumi eccedenti derivanti dall'utilizzo dei presidi anti-covid, tutt'ora in utilizzo!!!



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(consolo.ugo / 07/06/2021 17:10:08)

**PROPOSTE:** SAQ

**CONTRODEDUZIONI:** si concorda

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:41:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali e specifici di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 28/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **46,15**

10M. 2021: **12,50**

undefined

**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%.

## Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (consolo.ugo / 07/06/2021 17:21:40)

**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:** il colloquio telefonico significativo può aiutarci nell'individuare situazioni che necessitano di visita; la visita dovrà essere prevista "in presenza"

## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **93,23**

10M. 2021: **99,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:49)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi

**(nel corso della pandemia COVID-19)**

aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (consolo.ugo / 07/06/2021 17:18:25)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:** la nostra UOC partecipa ai PDTA testa-collo, Trapianti ed al neonato percorso delle EB; inoltre la struttura è di riferimento per i pazienti oncologici (percorso interno) Per quanto concerne il percorso EB, sia per il paziente pediatrico che per il divenuto adulto, saranno da valutare le ripercussioni a livello clinico/assistenziale di nostra competenza (spazi ambulatoriali, sedute operatorie, personale, strumentario dedicato, ecc)



ID del documento PDF

# Budget 2021

## OTORINOLARINGOIATRIA

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:06:26

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €323.540 Target annuo: €699.846,62  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:03:36)

10M. 2020: **512.240,95**

10M. 2021: **608.313,15**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.938.913 Target annuo:  
 €3.859.369,74 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:04:10)

10M. 2020: **4.167.023,60**

10M. 2021: **2.636.901,06**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.111.911

Valore atteso 7M: €648.615 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **936.418,55**

10M. 2021: **625.946,11**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:45:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 15/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)



## dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **3,47**

10M. 2021: **8,33**

undefined

**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%.

#### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

#### Libera Professione: incidenza

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

v/Istituzionale

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,90**

10M. 2021: **99,34**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

 **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]
[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:57)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:50)

**da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:41)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:34)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:50)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:15)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:48)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:42)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## MEDICINA RIABILITATIVA - CC

Validata da *montis.andrea* (il 07/06/2021 alle 19:06:05)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:07:21



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €81.588 Target annuo: €158.455,43  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:15:16)

10M. 2020: 166.571,60

10M. 2021: 258.848,55

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.454.002 Target annuo: €2.808.340,17  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:15:57)

10M. 2020: 2.322.512,11

10M. 2021: 2.426.562,08

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €267.775

Valore atteso 7M: €156.202 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **238.463,04**

10M. 2021: **246.279,52**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per i pazienti con disturbi cognitivi e demenze ad esordio precoce

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la gestione del mesotelioma

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:48:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 26/11/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

&gt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies,

comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)



**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:01)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:19)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)



## **OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

### **Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## NEUROCHIRURGIA

Validata da *pavesigi* (il 04/06/2021 alle 16:22:47)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:08:03

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €53.504 Target annuo: €110.434,90  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:08:31)

10M. 2020: 89.132,40

10M. 2021: **102.501,80**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €2.812.040 Target annuo:  
 €6.148.696,11 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:09:06)

10M. 2020: 4.984.954,02

10M. 2021: **5.488.905,94**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.076.488

Valore atteso 7M: €627.951 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **881.148,73**

10M. 2021: **1.010.540,35**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la terapia chirurgica dell'epilessia

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:54:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 22/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **25,00**

10M. 2021: **33,16**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **94,27**

10M. 2021: **98,09**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

## Covid" all'accettazione

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

## [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

## [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:44)

## [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:02)

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:20)

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:51)

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:46)

### **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF



# Budget 2021

## NEUROLOGIA - CC

Validata da *melettis* (il 04/06/2021 alle 17:18:00)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:08:44

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €235.953 Target annuo: €506.126,41  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:07:05)

10M. 2020: 360.513,95

10M. 2021: 459.723,90

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.409.291 Target annuo: €6.793.740,42 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:07:36)

10M. 2020: 5.479.294,78

10M. 2021: 5.619.567,33

undefined

**RDD al mese 7** (franchini.filippo, il 05/10/2021 13:21:00): Il target inizialmente proposto (3.788.702 €) si è rivelato troppo ambizioso, sulla base di un ultimo trimestre 2020 (dato di origine per il calcolo) superiore alla valorizzazione della casistica media pre-Covid. In sede di revisione di budget, si opta per rivedere il target 2021 (sia semestrale che annuale) in linea con la media ponderata

delle performance 2019 e 2020, in modo da sterilizzare l'impatto dell'andamento pandemico.  
Il nuovo target viene ricalcolato come segue: 6 mesi 2021: 3.409.291 € Anno 2021: 6.793.740 €



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €4.310.264

Valore atteso 7M: €2.514.321 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **3.021.485,67**

10M. 2021: **3.124.493,72**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDТА]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDТА]] Sviluppo del PDТА diagnosi e trattamento dello stato epilettico nell'adolescente e nell'adulto

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDТА]] Sviluppo di un PDТА per i pazienti con disturbi cognitivi e demenze ad esordio precoce

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDТА]] Sviluppo di un PDТА per la terapia chirurgica dell'epilessia

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDТА]] Sviluppo di un PDТА provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**clinical competence**

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:52:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **19,83**

10M. 2021: **16,51**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**10M. 2021: **100,00**

undefined

**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**

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## **AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### **[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:02)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:20)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

### Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## NEURORADIOLOGIA

Validata da *vallones* (il 30/06/2021 alle 16:05:17)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:09:15



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €1.225.195 Target annuo: € 2.439.825,15 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:14:00)

10M. 2020: **2.143.457,05**

10M. 2021: **2.468.991,10**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €259.327 Target annuo: €543.729,78 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 11:14:34)

10M. 2020: **413.275,57**

10M. 2021: **396.394,26**

undefined





## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €2.425.008

Valore atteso 7M: €1.414.588 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: 1.776.555,41

10M. 2021: 1.710.898,63

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per la terapia chirurgica dell'epilessia

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA provinciale per la gestione dell'ICTUS ischemico acuto: trombolisi ev e trombectomia meccanica

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 08:56:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali di Accreditamento svolta

RDD di dipartimento svolto in data 06/10/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 29/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni di lavoro per il contenimento della diffusione Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### 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.

### Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **81,07**

10M. 2021: **83,79**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:03)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:20)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### Formazione degli operatori sanitari

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi

**(nel corso della pandemia COVID-19)**

aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (vallones / 30/06/2021 16:04:54)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**

**CONTRODEDUZIONI:**

Interventistica endovascolare:

- 1) Ulteriore integrazione dei trattamenti endovascolari neuroradiologici (già eseguiti in alcune giornate su ictus ischemici cerebrali) con Reggio Emilia, con spostamento dell'equipe e non del paziente
- 2) Creazione in collaborazione con chirurgia maxillo facciale di centro di riferimento per malformazioni vascolari testo-collo



ID del documento PDF

# DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO- VASCOLARE

# Budget 2021

## CARDIOLOGIA

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:48:32

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €319.187 Target annuo: €680.687,55  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:10:53)

10M. 2020: **477.609,75**

10M. 2021: **574.756,90**

undefined

#### PROPOSTE:

I target per l'anno 2021 sono stati ripartiti semestralmente: il valore atteso dei primi sei mesi dell'anno è stato calcolato immaginando un'ipotetica sovrapposibilità con l'ultimo trimestre del 2020. Questo consente una rendicontazione dell'attività il più realistica possibile, che tenga conto del lavoro ordinario e straordinario svolto durante il periodo emergenziale legato alla pandemia da Covid-19.

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

Valore atteso 1° Semestre: €4.405.631,63 Target annuo: €8.811.263,25  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:12:12)

10M. 2020: **7.367.381,07**

10M. 2021: **7.662.394,14**

undefined

**PROPOSTE:**

I target per l'anno 2021 sono stati ripartiti semestralmente: il valore atteso dei primi sei mesi dell'anno è stato calcolato immaginando un'ipotetica sovrapposibilità con l'ultimo trimestre del 2020. Questo consente una rendicontazione dell'attività il più realistica possibile, che tenga conto del lavoro ordinario e straordinario svolto durante il periodo emergenziale legato alla pandemia da Covid-19 e delle ricadute che ha comportato, tra cui la sospensione dell'attività di Degenza per 3 settimane, a causa di un focolaio da Covid-19 nel reparto.

**ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €4.299.217

Valore atteso 7M: €2.507.877 (zacheo.valentina / 16/06/2021 11:50:11)

10M. 2020: **3.134.329,00**10M. 2021: **3.356.008,54**

undefined

**PROPOSTE:**

I target per l'anno 2021 sono stati ripartiti semestralmente: il valore atteso dei primi sei mesi dell'anno è stato calcolato immaginando un'ipotetica sovrapposibilità con l'ultimo trimestre del 2020. Questo consente una rendicontazione dell'attività il più realistica possibile, che tenga conto del lavoro ordinario e straordinario svolto durante il periodo emergenziale legato alla pandemia da Covid-19.

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative



## **[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:04:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 21/06/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 21/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## **EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **4,58**

10M. 2021: **9,90**

undefined

**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%.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **99,93**10M. 2021: **100,00**

undefined

**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**

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**AREA COVID-19** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

**[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:57)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:44)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# Budget 2021

## NEFROLOGIA E DIALISI

Validata da *cappelligianni* (il 10/06/2021 alle 11:15:08)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:49:06

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €3.950.933 Target annuo:  
 €7.781.862,72 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:13:10)

10M. 2020: **6.836.778,10**

10M. 2021: **6.409.340,80**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.994.262 Target annuo:  
 €3.988.524,52 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:13:46)

10M. 2020: **2.880.355,19**

10M. 2021: **3.320.941,69**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €2.870.812

Valore atteso 7M: €1.674.640 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2.372.245,55**

10M. 2021: **2.832.962,53**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[PDTA]] Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[PDTA]] Sviluppo di un PDTA per persone affette da malattia renale cronica

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:07:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 21/06/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 14/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]**

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia &lt;15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **4,83**10M. 2021: **8,91**

undefined

**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%.

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza**

&gt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## del Codice di Comportamento

### **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.

## Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

## LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

## LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **97,06**

10M. 2021: **99,09**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.





### **[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:59)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### **[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:43)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:36)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:06:57)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:17)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

### **Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:50)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività  
dei flussi informativi relativi all'  
Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:44)

**OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CARDIOLOGIA E CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Validata da *tondis* (il 31/05/2021 alle 11:14:26)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:49:43

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €223.610 Target annuo: €507.703.96  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:16:13)

10M. 2020: 311.956,75

10M. 2021: 350.809,95

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €5.326.086 Target annuo:  
 €10.652.171,36 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:16:52)

10M. 2020: 8.404.770,49

10M. 2021: 9.220.942,57

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €4.790.849

Valore atteso 7M: €2.794.662 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **3.363.949,18**

10M. 2021: **4.034.367,83**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:10:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 21/06/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 11/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



## EFFICIENZA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **13,91**

10M. 2021: **16,76**

undefined

**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%.

### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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

Realizzazione con tempistiche definite in Timeline (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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



## FLUSSI INFORMATIVI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **98,70**10M. 2021: **99,22**

undefined


**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**

&gt;= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

** AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]****[[DEFAULT]] Compilazione del "flag**

&gt; 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

## Covid" all'accettazione

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

## [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

## [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

## [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:04)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:21)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)

### **OBIETTIVI DI AREA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale  
(franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF



# Budget 2021

## CARDIOLOGIA RIABILITATIVA DH + AMB

Validata da *gaviolim* (il 05/07/2021 alle 15:20:53)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:50:27

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €44.923 Target annuo: €102.192,74  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:17:31)

10M. 2020: **53.415,15**

10M. 2021: **51.808,40**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €36.695 Target annuo: €74.981,47  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:18:02)

10M. 2020: **44.351,29**

10M. 2021: **25.179,33**

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €1.448

Valore atteso 7M: €845 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **950,29**

10M. 2021: **2.635,27**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:12:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 21/06/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 17/06/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **100,00**

10M. 2021: **100,00**

undefined

**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**.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### **[[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione**

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### **[[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"**

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### **[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### **[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:05)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:22)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

---

**Formazione degli operatori sanitari  
(nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

---

**Garantire Completezza e tempestività  
dei flussi informativi relativi all'  
Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)



ID del documento PDF

# Budget 2021

## CHIRURGIA VASCOLARE

Scheda non validata dal Responsabile o suo delegato

Stampa del 14/1/2022 alle 10:51:18



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €137.692 Target annuo: €291.711,11  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:14:40)

10M. 2020: 173.314,10

10M. 2021: 221.949,10

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €3.542.122 Target annuo:  
€7.084.243,68 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:15:09)

10M. 2020: 5.932.216,84

10M. 2021: 5.884.699,98

undefined



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €3.536.658

Valore atteso 7M: €2.063.051 (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **2.878.036,40**

10M. 2021: **2.891.047,48**

undefined



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:15:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 21/06/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 29/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

### [[SAQ]] Svolgimento di almeno un Riesame della direzione (RDD) di

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

## dipartimento per la verifica dei risultati, con la collaborazione delle Unità Operative afferenti

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



### **EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **38,97**

10M. 2021: **38,01**

undefined

**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%.

#### Modalità di presa in carico a distanza

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

#### Libera Professione: incidenza

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)



## v/Istituzionale

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **97,41**

10M. 2021: **98,34**

undefined

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.

## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:03)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:55)

**da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) “nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021”**

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

**[[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

**[[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:**

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:38)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:05)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:22)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:53)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)

## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (siilingardir / 15/06/2021 10:40:07)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica**;
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica**;
5. Area delle **Neuroscienze**;
6. Area **Materno Infantile**;
7. Area **Intensivistica**;

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica**.



ID del documento PDF

# DIPARTIMENTO EMERGENZA- URGENZA

# Budget 2021

## PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D URGENZA - CC

Validata da *pezzuto.giuseppe* (il 05/11/2021 alle 10:13:53)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:52:07

### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €538.186 Target annuo: €1.067.692,69  
(lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:07:27)

10M. 2020: **982.633,05**

10M. 2021: **1.010.400,60**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €120.156  
(pezzuto.giuseppe / 04/11/2021 12:26:23)

10M. 2020: **521.066,15**

10M. 2021: **167.810,44**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Dal novembre 2020 a tutto il mese di giugno 2021 la nostra Medicina d'Urgenza è stata soppressa e trasformata in Pronto Soccorso Covid. Alla riapertura dell'area di degenza di OBI-Medicina d'Urgenza, i letti disponibili totali sono ridotti da 16 a 10 per utilizzare 3 delle 8 stanze (6 posti letto) come area di espansione di PS, necessaria per garantire un sufficiente distanziamento, considerate le riduzioni di spazio disponibile nell'area centrale del PS. Tutto ciò ha impedito, per molti mesi, e poi pesantemente ridotto le attività di ricovero in medicina d'Urgenza.



## ECONOMICA COSTI [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Totale Beni Sanitari

Valore atteso anno: €524.368

Valore atteso 7M: €305.881 (pezzuto.giuseppe / 04/11/2021 12:34:26)

10M. 2020: **385.800,79**

10M. 2021: **445.263,49**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:** Il nostro è un Pronto Soccorso di riferimento per i pazienti covid, anche con centralizzazione dalla provincia per i pazienti con insufficienza respiratoria. Sicuramente la gestione dei pazienti covid ha pesato e pesa tuttora sull'incremento dei costi, verosimilmente in relazione a dispositivi di protezione e trattamenti. Lo scostamento percentuale riscontrato, per essere adeguatamente valutato andrebbe confrontato con altri di riferimento.



## GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[SAQ]] Aggiornamento dello stato di addestramento con indicazione delle clinical competence

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

### [[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

### [[SAQ]] Qualità e accreditamento

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori  
(WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 12:59:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 18/05/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 26/10/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato**FLUSSI INFORMATIVI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Anticorruzione: diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento**

&gt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.**LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

**LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

&lt; 50% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

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

= 100% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)

10M. 2020: **100,00**10M. 2021: **100,00**

undefined

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

>= 80% (WB2\_System / 01/03/2021 14:41:19)



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:58)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:51)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:42)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:35)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

### Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (pezzuto.giuseppe / 04/11/2021 12:36:26)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

**CONTRODEDUZIONI:** Durante tutta l'emergenza covid abbiamo fornito ampia disponibilità nell'aderire alle ripetute riorganizzazioni strutturali ed alla gestione di flussi richiesti dall'azienda in risposta alle variazioni pandemiche.

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:16)



**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

**Formazione degli operatori sanitari  
(nel corso della pandemia COVID-19)**

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:49)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

**Garantire Completezza e tempestività  
dei flussi informativi relativi all'  
Emergenza da Covid-19**

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:43)

**OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**

**Aree di Sviluppo delle Professionalità**

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF

# Budget 2021

## PRONTO SOCCORSO, MEDICINA D'URGENZA E COORDINAMENTO EMERGENZE TRAUMATOLOGICHE

Validata da *bandierage* (il 28/05/2021 alle 10:35:56)

Stampa del 14/1/2022 alle 10:53:05



### ECONOMICA PRODUZIONE [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

#### Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)

Valore atteso 1° Semestre: €454.830 Target annuo: €899.475,33  
 (lamparelli.rosario / 16/11/2021 14:08:31)

10M. 2020: **929.589,00**

10M. 2021: **947.167,00**

undefined

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

Valore atteso 1° Semestre: €1.055.084 Target annuo: 1.606.117  
 (zacheo.valentina / 17/11/2021 12:59:11)

10M. 2020: **2.058.014,76**

undefined

10M. 2021: **2.463.729,26****ECONOMICA COSTI** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**Totale Beni Sanitari**

Valore atteso anno: €615.397

Valore atteso 7M: €358.982 (bandierage / 12/04/2021 11:53:47)

10M. 2020: **482.661,78**10M. 2021: **665.743,36**

undefined

**CONTRODEDUZIONI:**

Siamo area covid da inizio 2021 e lo eravamo per tutto il 2020, con qualche sosta  
L'aumento dei costi è certamente imputabile alla degenza aumentata, all'utilizzo di farmaci costosi quali Tocilizumab e Remdesivir, nonché per circuiti e caschi per la ventilazione (situazione complessivamente COVIDrelata)  
Tutto considerato credo anzi che l'aumento dei costi sia stato contenuto rispetto alle attese  
Su queste basi ritengo che il 100% debba essere riconosciuto

**RDD al mese 7** (bandierage, il 06/10/2021 16:46:00): Ad Ottobre non siamo più Area Covid ma quanto fatto nei mesi scorsi incide negativamente sui costi, come già indicato nel commento precedente

**GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]**[[PDTA]] Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali**

Percorsi definiti nei sub-indicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**[[PDTA]] Sviluppo di un PDTA  
provinciale per la gestione dell'ICTUS  
ischemico acuto: trombolisi ev e  
trombectomia meccanica**

100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:46)

**PROPOSTE:** Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO

**[[SAQ]] Applicazione e mantenimento dei requisiti generali di accreditamento regionale previsto dalla DGR 1943/2017**

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:10)

**PROPOSTE:** Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata)

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:55)

**PROPOSTE:** Presenza di procedura ed istruzioni operative

**[[SAQ]] Qualità e accreditamento**

Attuazione delle azioni proposte per i singoli subindicatori (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** SAQ

**RDD al mese 10** (trevisani.barbara, il 24/12/2021 13:01:00):

Verifica in autovalutazione su Requisiti Generali svolta

RDD di dipartimento svolto in data 18/05/2021

Stato di addestramento aggiornato in data 22/09/2021

Collaborazione a stesura di procedura ed istruzioni operative atte a contrastare la diffusione di Covid-19: svolta

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

100% (WB2\_System / 28/04/2021 13:25:36)

**PROPOSTE:** Presenza di verbale di RDD dipartimentale datato e firmato



**EFFICIENZA** [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

Rispetto tempi di attesa classe A entro i 30 gg. (% oltre soglia <15%) (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **0,00**

10M. 2021: **0,00**

undefined

**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%.

### **Modalità di presa in carico a distanza**

Attivazione e monitoraggio: numero di pazienti gestiti tramite "colloquio telefonico significativo" e "videochiamata" (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

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

> 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

#### **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.

### **Libera Professione: incidenza v/Istituzionale**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**PROPOSTE:** Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità (DGR Emilia-Romagna 94/2021); art. 31 CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019; art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92.

### **LP Ambulatoriale: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

### **LP Degenza: incidenza v/Istituzionale [[LP]]**

< 50% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

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

= 100% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

10M. 2020: **97,67**

undefined

10M. 2021: **100,00**

**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

>= 80% (WB2\_System / 16/02/2021 11:00:59)

**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.



## AREA COVID-19 [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### [[DEFAULT]] Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

> 95% (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:55:02)

**PROPOSTE:** Corretta e tempestiva compilazione del "flag Covid" su ADT/SIO al momento dell'accettazione del paziente, almeno nel 95% dei ricoveri Covid

### [[DEFAULT]] Corretta codifica delle informazione cliniche sulle infezioni da SARS-CoV-2 (Covid-19) nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) "nota AOU prot. 5842/21 del 23/2/2021"

Casistica Covid priva di codifica diagnosi in SDO < 90% sul totale delle dimissioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:54)

**PROPOSTE:** L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

### [[DEFAULT]] Utilizzo del servizio web SIRD e SATC:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:45)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

### [[DEFAULT]] Utilizzo portale SOLE:

= 40% (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:09:37)

**PROPOSTE:** Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

SI/NO (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:07:03)

**PROPOSTE:** Aderenza delle strutture ai piani aziendali, come garanzia di flessibilità organizzativa e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Gel alcolico: 20 litri per 1000 giornate di degenza. (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:05:20)

**PROPOSTE:** Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

## Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

Partecipazione di almeno un operatore agli eventi formativi aziendali organizzati. Organizzazione di almeno una riunione di reparto (con evidenza di verbale) per la condivisione delle informazioni (zacheo.valentina / 01/04/2021 15:11:52)

**PROPOSTE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

## Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

-- (zacheo.valentina / 01/04/2021 14:54:47)



## OBIETTIVI DI AREA [Peso: {#SOTTOSEZIONE\_PESO}]

### Aree di Sviluppo delle Professionalità

Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale (franchini.filippo / 24/05/2021 16:40:05)

**PROPOSTE:** Individuazione di almeno una linea di sviluppo aziendale, da indicare scrivendola all'interno del sottostante campo "CONTRODEDUZIONI".

Sarà possibile effettuare la scelta fra **una delle seguenti linee di sviluppo** aziendali:

1. **Interventistica Endo-Vascolare** (comprende Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Radiologia Interventistica);
2. **Chirurgia Robotica;**
3. Sviluppo **Percorso Trapianti** (non solo Chirurgia, ma anche pre e post);
4. Sviluppo di **Diagnostica Genomica;**
5. Area delle **Neuroscienze;**
6. Area **Materno Infantile;**
7. Area **Intensivistica;**

già identificate a livello direzionale e presentate nel corso degli incontri di budget.

In alternativa, l'unità operativa **potrà proporre una linea di sviluppo specifica.**



ID del documento PDF