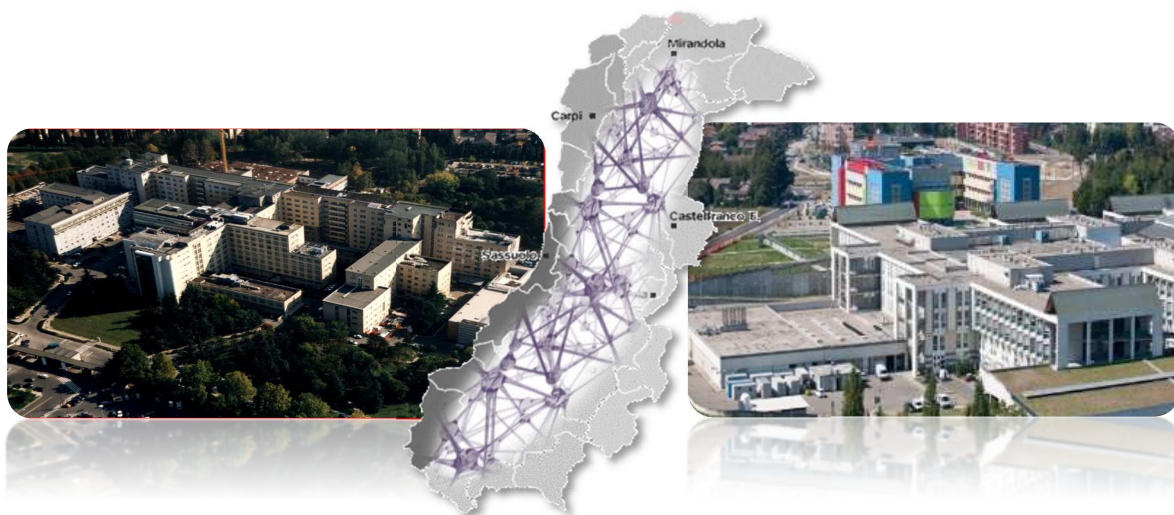


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

MASTER BUDGET 2017

AOU MODENA

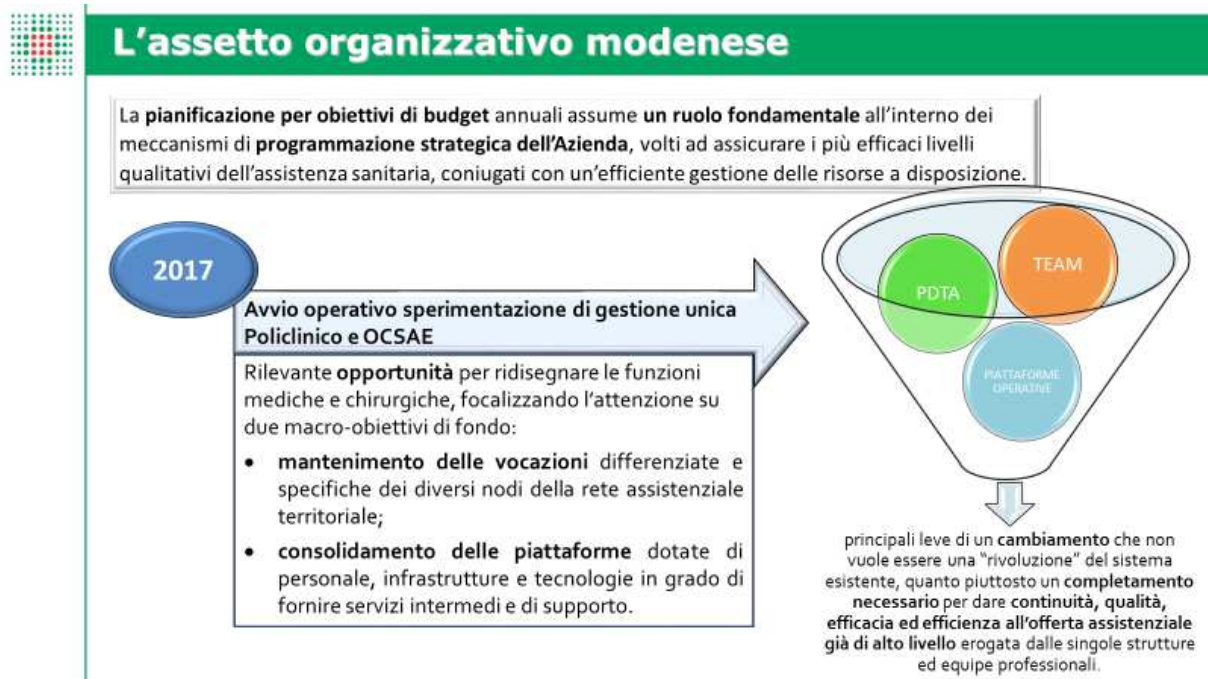


Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Sommario

I.	PREMESSA	2
	Il contesto normativo di riferimento	
II.	IL PROCESSO di BUDGET	5
	Elementi di rilievo	
III.	WEB BUDGET	10
	Accesso a WebBudget	
	Le schede di budget	
	Budget Builder	
	Controdeduzioni: tracciabilità e trasparenza	
	Validazione online della Scheda Budget	
	WebBudget Stats	
IV.	PTPC e BUDGET	23
V.	BUDGET AREA SANITARIA	25
	D.A.I. MEDICINE, MEDICINA D'URGENZA E SPECIALITA' MEDICHE	
	D.A.I. CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE	
	D.A.I. MATERNO INFANTILE	
	D.A.I. ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA	
	D.A.I. CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO	
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MALATTIE NEFROLOGICHE, CARDIACHE E VASCOLARI	
	BUDGET AREA SANITARIA OCSAE	
VI.	BUDGET AREA AMMINISTRATIVA	35
VII.	BUDGET STAFF DIREZIONALI	36

sviluppati sia all'interno delle strutture ospedaliere che sul territorio, più che sull'apporto delle singole strutture agli stessi.



Strumenti come i percorsi diagnostico terapeutici, i team professionali, le piattaforme operative, costituiscono le principali leve di un cambiamento che non vuole essere una "rivoluzione" del sistema esistente, quanto piuttosto un completamento necessario per dare continuità, qualità, efficacia ed efficienza all'offerta assistenziale già di alto livello erogata dalle singole strutture ed equipe professionali.

Il contesto normativo di riferimento



DGR ER n.81 del 30/06/2016

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, dal 1/7/2016, ha avviato il periodo di Sperimentazione Gestionale con l'Azienda USL territoriale per la gestione unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae (triennio 2016-2018)

OBIETTIVO GENERALE «evitare la crescita dell'offerta ospedaliera complessiva oltre i fabbisogni individuati dalla programmazione e la duplicazione dell'offerta stessa, realizzando coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale la concentrazione della attività ospedaliera, ottimizzando la qualità e la sostenibilità economica dei percorsi assistenziali».

DGR ER n.1003 del 28/06/2016

"Linee di Programmazione e di Finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

Tra i punti si ricordano:

- a. Area di performance all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero
- b. Prevenzione e promozione della salute
- c. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
- d. Piattaforme logistiche ed informatiche più forti, attraverso il lo sviluppo degli ICT
- e. Performance della qualità, sicurezze e gestione del rischio clinico
- f. Gestione del patrimonio e delle attrezzature
- g. Vincolo del pareggio di bilancio (Sostenibilità economica)
- h. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna, acquisto ospedaliero di farmaci e dispositivi medici
- i. Didattica, Ricerca ed Innovazione
- j. Accreditamento
- k. Investimenti (Progetto 5 Lotti)

DGR ER n.1004 del 28/06/2016

OBIETTIVI STRATEGICI:

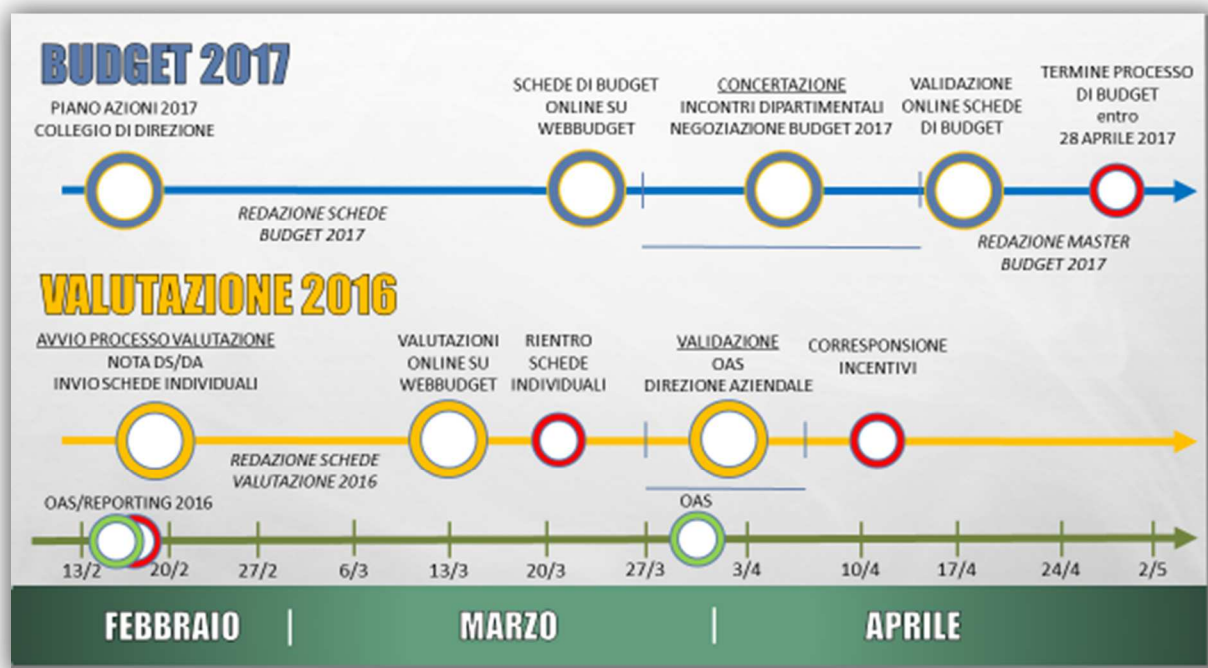
- razionalizzazione della struttura complessiva dei costi delle due Aziende sanitarie in ambito provinciale;
- invarianza, quanto meno in avvio, dei livelli di performance;
- consolidamento operativo, semplificazione e tempestività dei progetti integrati di cura, in relazione ad un nuovo disegno dei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

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

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

IL PROCESSO di BUDGET

Il processo di budget per l'anno 2017 si è posto in continuità con quello avviato nel 2015, per impostazione organizzativa e strumenti utilizzati. La grande novità è stata tuttavia rappresentata dalla sfida di estendere la struttura del processo, già consolidata per quanto riguarda il Policlinico, anche sullo stabilimento OCSAE di Baggiovara.



Il Comitato di Budget, presieduto dal Direttore Sanitario, ha coordinato i lavori di definizione degli obiettivi trasferendo ai Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali le linee strategiche poste in capo all'Azienda. L'organizzazione del processo, la definizione di misure, azioni ed obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2016 hanno trovato esplicitazione nel Piano delle Azioni 2017 (Linee Guida al Budget 2017). Tale documento è stato formalmente approvato in sede di Collegio di Direzione il 28 febbraio 2017.

Nel corso della seduta collegiale, oltre alla struttura del processo ed agli obiettivi di natura strategica, sono state illustrate le modalità operative con cui si sarebbe svolto il processo di negoziazione del budget e la tempistica del percorso, individuando le fasi intermedie. Particolarmente strategica, questa occasione di incontro collegiale, per coinvolgere i professionisti OCSAE nel processo di budget, condotto secondo modalità e strumenti informatici inediti per la struttura.

Il processo di negoziazione formale del budget 2017 ha previsto lo svolgimento di incontri strutturati secondo il seguente schema:



- **Policlinico**

1. *DAI Medicine, Medicina d'Urgenza e Specialità Medica*
2. *DAI Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche + Chirurgia OCSAE ed Urologia*
3. *DAI Materno Infantile*

4. *DAI Oncologia ed Ematologia*
5. *DAI Chirurgie Specialistiche + Ortopedia OCSAE (con Direttore Dipartimento)*

- **Baggiovara**

6. *Area Medica e Metabolica (Med. Metabolica, Geriatria, Med. Interna Obesità, Endo)*
7. *Area Medica e Riabilitativa (Gastro, PARE, Endoscopia, Medicina Riabilitativa)*
8. *Area Neuroscienze (Neurologia, Neurochirurgia)*

- **Interaziendali**

9. *DAI Interaziendale Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari*
10. *DAI Interaziendale Diagnostica per Immagini (compresa Neuroradiologia)*
11. *DAI Interaziendale Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica*
12. *Interaziendale Emergenza e Urgenza*

Policlinico	OCSAE	INTERAZIENDALI
<ul style="list-style-type: none"> • DAI Medicine, Medicina d'Urgenza e Specialità Medica • DAI Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche + Chirurgia OCSAE ed Urologia • DAI Materno Infantile • DAI Oncologia ed Ematologia • DAI Chirurgie Specialistiche + Ortopedia OCSAE (con Direttore Dipartimento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Area Metabolica (Med. Metabolica, Geriatria, Med. Interna Obesità, Endocrinologia) • Area Medica (Gastro, PARE, Endoscopia, Riabilitazione) • Area Neuroscienze (Neurologia, Neurochirurgia) 	<ul style="list-style-type: none"> • DAI Interaziendale Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari • DAI Interaziendale Diagnostica per Immagini (compresa Neuroradiologia) • DAI Interaziendale Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica • Interaziendale Emergenza e Urgenza

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

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

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

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

Obiettivi di sviluppo

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

Obiettivi di miglioramento

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

Obiettivi di sostenibilità

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

Definizione di PDTA e di Team professionali

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

Elementi di rilievo

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

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

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

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

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

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



Per ogni unità operativa sono stati individuati macrotemi trasversali, che presentano al loro interno obiettivi ed indicatori.



I Macrotemi aziendali



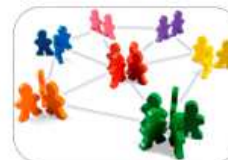
Produzione



Consumi



Appropriatezza



Percorsi e reti



Progetti



Rischio infettivo



Performance

Parallelamente sono stati introdotti, per determinate realtà aziendali che presentano elevati gradi di specificità, obiettivi specifici volti a monitorare progetti peculiari.



Gli obiettivi specifici



Formazione



Ricerca



**Assicurazione
Qualità**




**Trasferimento DH
medici**



Farmacia

WEB BUDGET

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



Web Budget

Applicativo di gestione degli obiettivi di budget

i

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

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

Le schede vengono compilate via web dalla Direzione Aziendale e dai singoli referenti di struttura, che negoziano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione.



APPLICATIVI ONLINE:

2017
APERTO

 **WEBBUDGET 2017**

 **WEBBUDGET MONITOR**

 **WEBBUDGET BUILDER**

 **AREA DOCUMENTALE** →

Accesso a WebBudget

L'accesso all'applicativo WebBudget avviene direttamente dalla suite del Controllo di Gestione, posizionata sulla intranet aziendale, previa abilitazione nominativa del profilo da parte del personale CdG. La gestione dei diritti di accesso all'applicativo viene centralizzata presso il CdG e prevede, di default, l'abilitazione di tutti i componenti del Comitato di Budget e dei responsabili di struttura titolari di scheda di budget. A loro si aggiungono i profili dei professionisti individuati dai responsabili per specifico coinvolgimento nel processo di budget.



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

Le schede di budget

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

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

Sez.	Indicatore	8M. 2016	8M. 2017	Stat.	Target e note
TRA SPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO	0,00	0,00		Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.
TRA SPARENZA E ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17	0,00	0,00		Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]
TRA SPARENZA E ANTICORR.	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO	0,00	0,00		Sì/No
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO	0,00	0,00	PianoWeb	100% PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si concorda.
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI	0,00	0,00	PianoWeb	100% PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Nel 2016 è stata compilata la ceck list in autovalutazione.

Gli obiettivi riportati all'interno della scheda budget si suddividono in obiettivi di natura economica e progettuali. Ciascuna area assume una pesatura del 50% nella valutazione della performance di equipe misurata a fine anno.

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

Sez.	Indicatore	8M. 2016	8M. 2017	Stat.	Target e note
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€ 244.574	€ 238.756	-3.2%	= 2016
ECONOMICA	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€ 8.482	€ 8.887	5.18%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza
ECONOMICA	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€ 7.599	€ 8.305	9.29%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza
ECONOMICA	VALORE DIMESSI - MODENA	€ 1.624.318	€ 1.519.464	-5.49%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: L'impressione è che ci sia un calo dell'afferenza dei pazienti chirurgici oncologici dalla provincia (utile monitoraggio della mobilità passiva, extraprovinciale e extraregionale)
ECONOMICA	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€ 2.007.045	€ 1.778.953	-11.38%	= 2016 PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza

Righe dalla 1 alla 5 di 5 (filtro su 26 righe totali)

Budget Builder

Il processo 2017 ha visto l'introduzione di un nuovo strumento informatico a supporto del processo di budget. Il "Budget Builder", anch'esso creato interamente dallo staff del Controllo di Gestione aziendale, si configura come interfaccia grafica finalizzata alla creazione ed inserimento degli obiettivi di budget all'interno delle schede.

Lo strumento risponde all'esigenza di rendere sempre più fruibile la gestione del processo di budget ai singoli professionisti coinvolti. Obiettivo che assume contorni ancora più strategici per l'azienda in considerazione della gestione del percorso di budget, per la prima volta nel corso dell'anno 2017, anche sullo stabilimento OCSAE di Baggiovara.



Budget Builder è stato creato con la finalità di gestire in maniera ordinata e strutturata la fase di avvio del processo di budget.

L'interfaccia grafica, che guida l'utente attraverso un percorso sequenziale gestito per punti, consente la creazione degli obiettivi attraverso l'individuazione dell'indicatore di

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

Budget Builder opera in maniera perfettamente integrata con WebBudget (applicativo anch'esso sviluppato internamente dal Controllo di Gestione della AOU di Modena), attraverso il quale viene gestito interamente online il processo di budget aziendale. Gli obiettivi, mappati e censiti sul Builder, vengono indirizzati direttamente sulle schede di budget presenti in WebBudget, dove possono essere condivisi e negoziati con i Direttori di Struttura direttamente coinvolti.

L'applicativo è stato rilasciato ufficialmente il 16 marzo 2017, a supporto della definizione del processo di budget per l'anno 2017.

BUDGET IN LINEA:

BUDGET 2017

BUDGET BUILDER (INSERIMENTO OBIETTIVI 2017)

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

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

1

FILTRO AREA:

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

2

INDICATORE:

N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI

Scegli l'indicatore

DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)

DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI

IMPLEMENTAZIONE REPORT SULLA MOVIMENTAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA...

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

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

N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI

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

NUMERO RICOVERI TOTALI PS / NUMERO ACCESSI TOTALI PS

RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS

STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR

TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI

Con possibilità di individuare:

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

3

OBIETTIVO/TARGET PROPOSTO:

= 100%

4

AFFERENZA:

POLICLINICO di Modena

Cala obiettivo su tutti i dipartimenti

Cala obiettivo su tutte le UOP

5

EVENTUALI NOTE:

SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo

E' inoltre ovviamente possibile inserire nuovi indicatori, oltre a quelli già predisposti. L'inserimento è effettuabile mediante il percorso guidato, attraverso le varie fasi del processo ed i menu a tendina che mettono a disposizione elementi già formattati secondo i criteri che rendono gli obiettivi correttamente recepibili dall'applicativo.

L'inserimento è stato gestito centralmente dal CdG, su richiesta specifica del servizio proponente (segnalazioni via mail) per ragioni di pulizia di anagrafica e supervisione del processo.

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



Le schede compilate con gli obiettivi inseriti sono immediatamente visualizzabili da WebBudget.

Controdeduzioni: tracciabilità e trasparenza

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

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

The screenshot displays a performance dashboard with the following elements:

- PERFORMANCE** (purple bar)
- SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI** (green text with a circular icon)
- Two numerical values: **0,00** and **0,00**
- Label: **PianoWeb**
- VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO** (green header)
- PROPOSTA:**
Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia -Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.
- CONTRODEDUZIONI:**
Si concorda. Resta solamente da chiarire se i pazienti neoplastici debbano essere inseriti in time out al momento della presa in carico e poi sospesi qualora debbano essere sottoposti a neoadiuvante oppure se debbano essere inseriti solamente al termine di tali trattamenti. Nel secondo caso il rischio potrebbe essere quello di "perdere di vista" il paziente perché l'inserimento in time out ci permette di visualizzare i dati del paziente, gruppi di pazienti con la stessa diagnosi, tempi d'attesa, terapie in corso, aggiungere note ecc.

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

Cronologia modifiche

BUDGET BUILDER 16/03/2017 18:07:56
franchini.filippo
TARGET: VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO
PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.

AGGIORNAMENTO PROPOSTA, CONTRODEDUZIONI 05/04/2017 11:56:41
gelmini.roberta
PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.
CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Resta solamente da chiarire se i pazienti neoplastici debbano essere inseriti in time out al momento della presa in carico e poi sospesi qualora debbano essere sottoposti a neoadiuvante oppure se debbano essere inseriti solamente al termine di tali trattamenti. Nel secondo caso il rischio potrebbe essere quello di "perdere di vista" il paziente perché l'inserimento in time out ci permette di visualizzare i dati del paziente, gruppi di pazienti con la stessa diagnosi, tempi d'attesa, terapie in corso, aggiungere note ecc.

Attraverso l'apposito elemento circolare posto in corrispondenza di ogni singolo obiettivo presente in scheda, è ora possibile tenere traccia delle modifiche ed integrazioni avvenute nel corpo della scheda di budget. La funzionalità assume particolare utilità sul versante della gestione delle controdeduzioni, nell'ottica di un sempre più marcato ricorso ai principi di tracciabilità e trasparenza del processo. Oltre alla modifica intervenuta nel contenuto

dell'obiettivo, la cronologia delle modifiche evidenzia anche data, ora ed autore della modifica apportata.

Validazione online della Scheda Budget

Anche la validazione della scheda avviene integralmente via web, mediante l'inserimento di una password strettamente personale comunicata in via ufficiale al responsabile della struttura.

Per validare la scheda, una volta concluso il processo di negoziazione con la Direzione Aziendale, il responsabile di struttura è chiamato a cliccare sull'icona con la chiavetta rossa che compare accanto al nome della propria struttura di riferimento. La password nominativa deve essere trascritta all'interno dell'apposito campo che si attiva nel pop-up corrispondente.

2

DIP 03 - MATERNO INFANTILE

CHIRURGIA PEDIATRICA

GENETICA MEDICA

GINECOLOGIA

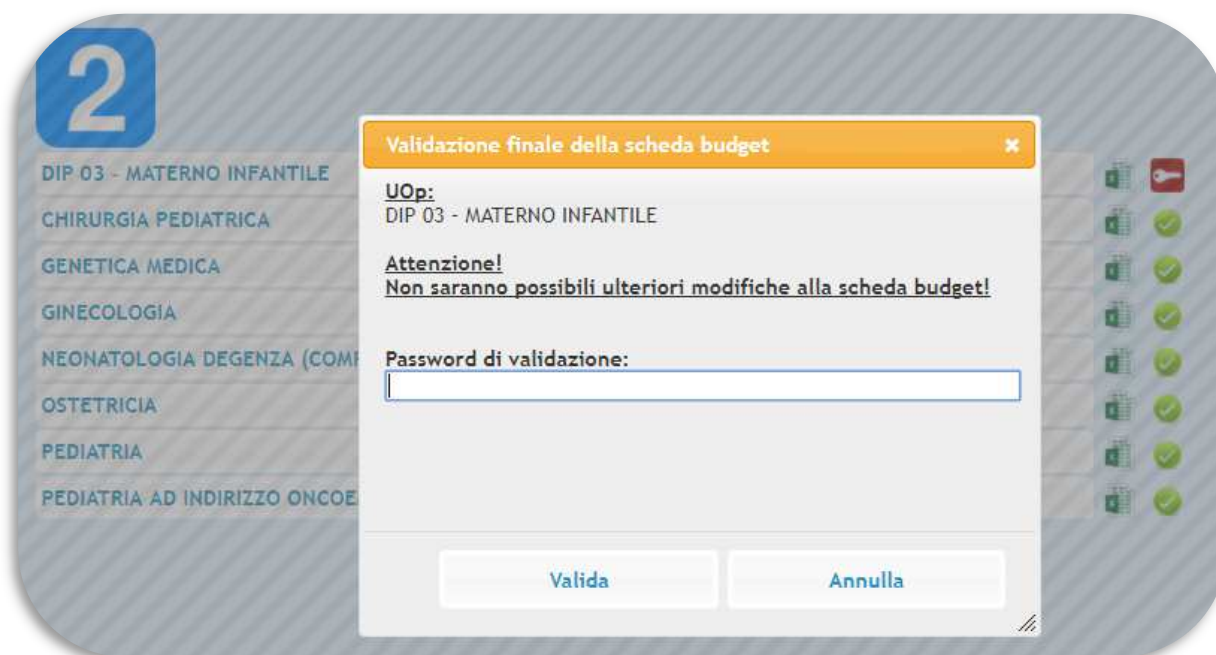
NEONATOLOGIA DEGENZA (COMPRESO NIDO)

OSTETRICIA

PEDIATRIA

PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

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

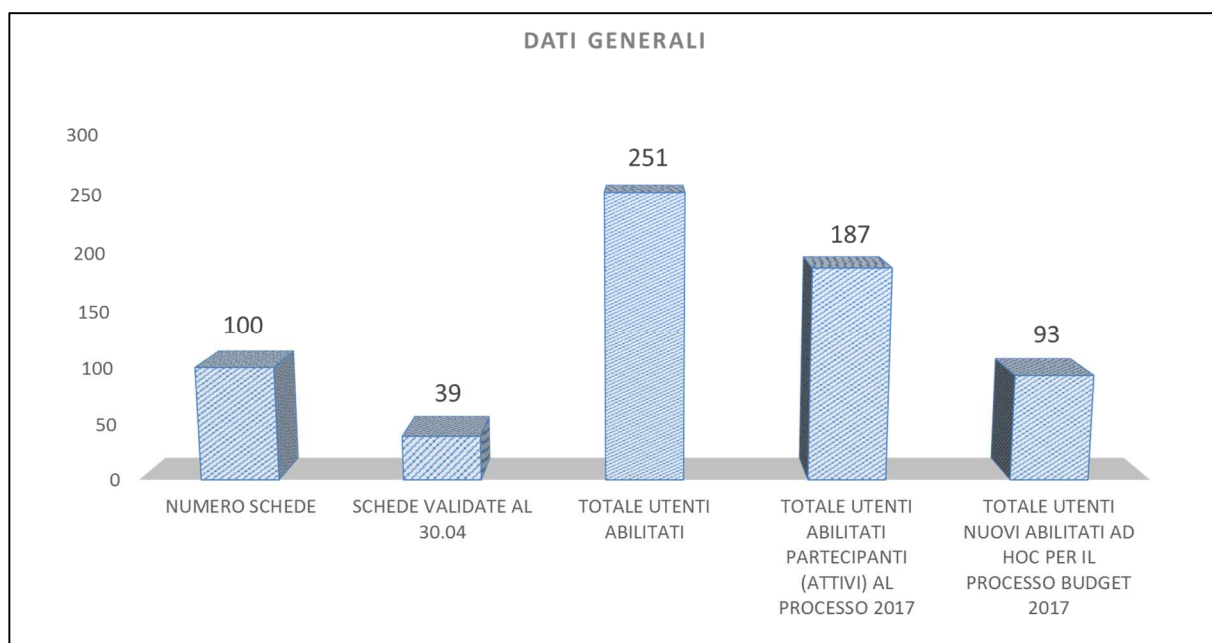


WebBudget Stats

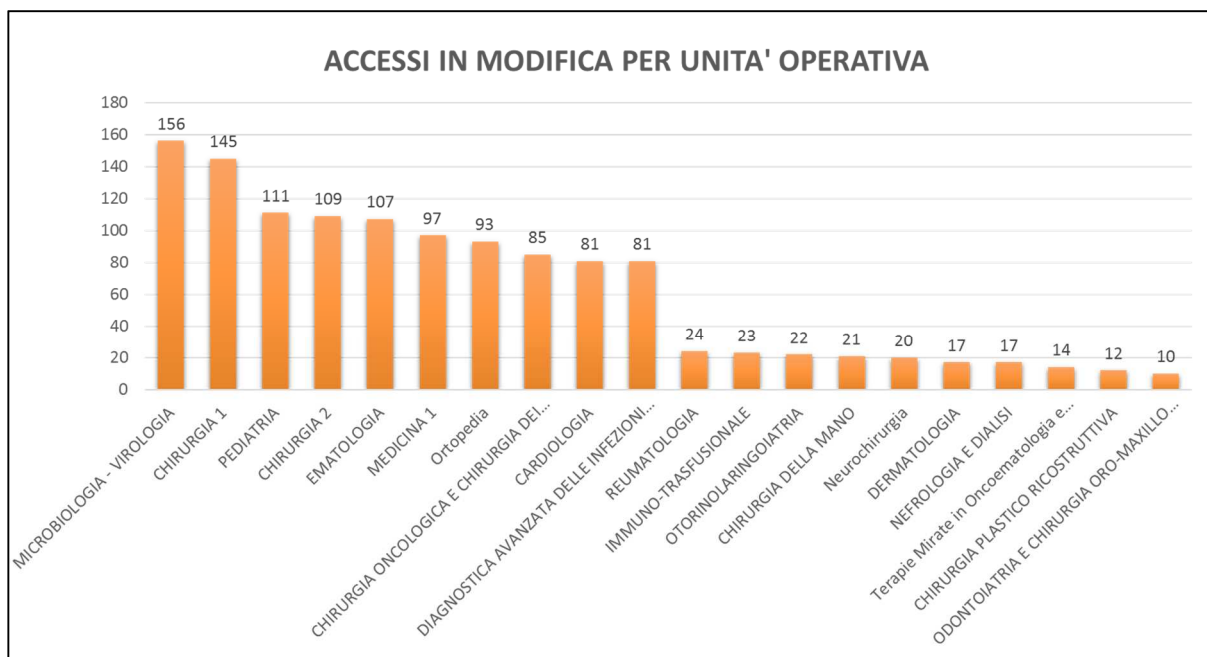
Il processo di budget 2017 è stato il primo ad essere interamente tracciato in azienda anche con riferimento agli aspetti statistici correlati all'utilizzo dello strumento WebBudget. L'applicativo è stato infatti corredato di un capillare sistema di rilevazione statistica che ha permesso, a posteriori, di analizzare interessanti fattori inerenti lo svolgimento del processo stesso e le aree di miglioramento su cui intervenire nei prossimi anni.

Anche sotto questo profilo di osservazione, di particolare interesse sono stati i dati di utilizzo relativi alla struttura Ocsae di Baggiovara, per la quale WebBudget ha costituito nel 2017 una assoluta novità, sia in termini di strumento che di modalità organizzativa per la negoziazione degli obiettivi di budget.

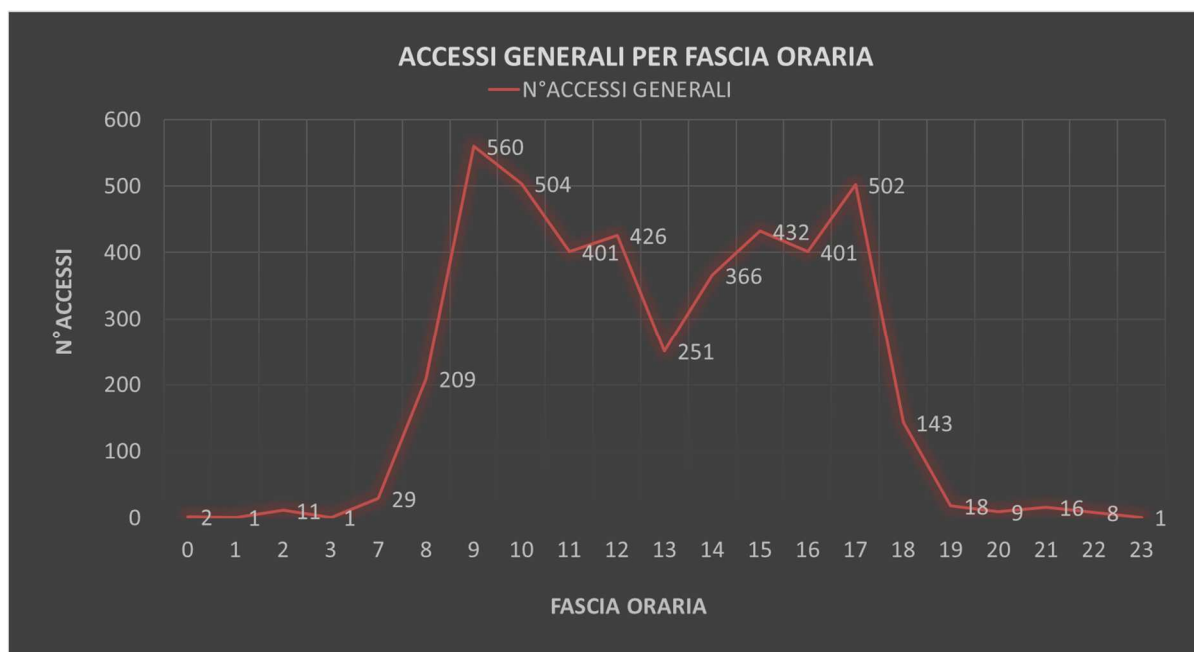
Si propongono di seguito alcune analisi grafiche relative alle statistiche del processo di budget in AOU Modena per il 2017.



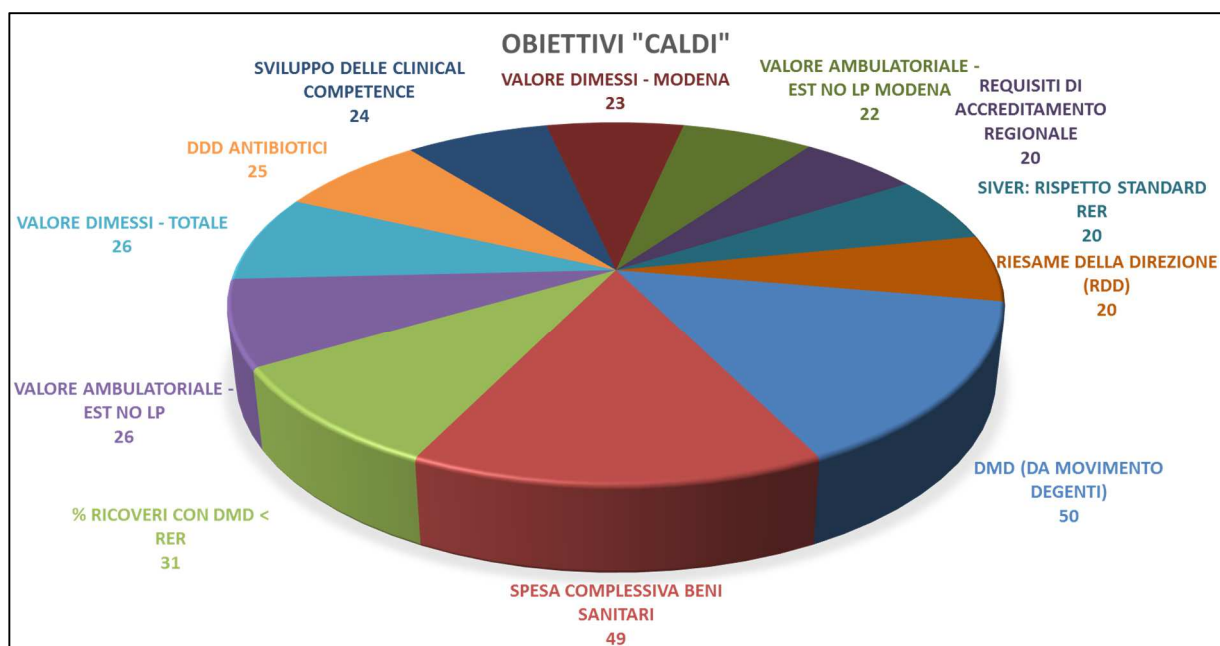
Nel 2017 sono stati abilitati all'utilizzo di WebBudget complessivamente 251 utenti, fra Policlinico e Baggiovara. Le schede budget gestite all'interno dell'applicativo sono state 100 e, di queste, 39 sono state quelle validate correttamente rispetto alla tempistica stabilita dal processo di budget (30 aprile 2017). Quest'ultimo dato, sebbene la validazione sia poi avvenuta in tempi ragionevoli anche per le strutture "ritardatarie", rappresenta certamente un'area di miglioramento su cui concentrare gli sforzi organizzativi per il processo di budget 2018.



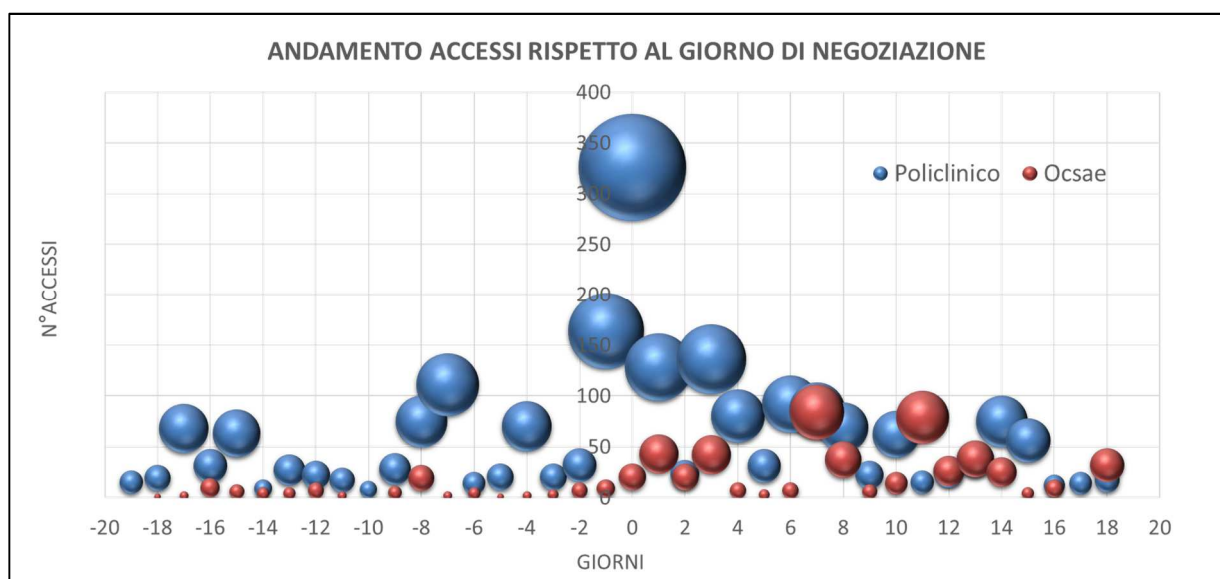
Il grafico rappresenta gli accessi in modifica, ovvero gli interventi effettuati sulle schede budget che hanno prodotto una variazione sui campi “indicatore”, “target” o “controdeduzioni”. Sono rappresentate le code della distribuzione, ovvero le *top* e *worst 10* aziendali in termini di accessi in modifica. Le prime 10 unità operative più attive su WebBudget hanno effettuato fra gli 81 ed i 156 accessi in modifica, numeri decisamente consistenti, che testimoniano un frequente utilizzo. L’indicatore restituisce una proxy di elevata frequenza nell’utilizzo dell’applicativo, con conseguente buona risposta in termini di condivisione dell’approccio alla negoziazione di budget.



Le fasce orarie più gettonate per accedere a WebBudget sono quelle della prima mattina e del tardo pomeriggio, con picchi che superano i 500 accessi (in consultazione e modifica).



Gli indicatori con più accessi in modifica sono quelli relativi alla “Durata Media della Degenza (DMD)” ed al “Consumo di Beni Sanitari”, con valori pari a 50. In corrispondenza di questi e degli altri indicatori rappresentati nel grafico si è concentrata l’attività di condivisione ed integrazione dei target (in variazione) o delle controdeduzioni da parte delle strutture, nei confronti degli obiettivi proposti dalla Direzione Aziendale.



Molto interessante l’analisi dell’andamento degli accessi in rapporto alla data ufficiale di negoziazione degli obiettivi di budget con la Direzione Aziendale. Come il grafico ben evidenzia, le dinamiche organizzative e la consuetudine all’approccio per budget secondo le modalità descritte collocano il Policlinico in una situazione che presenta accessi crescenti e di alta intensità (dimensione della bolla di colore blu) all’avvicinarsi della data di negoziazione (punto 0 nell’asse delle ascisse). Gli accessi tendono poi a decrescere man mano che ci si allontana dalla data di negoziazione.

Di converso, la dinamica delle bolle di colore rosso, che identificano gli accessi effettuati presso lo stabilimento Ocsae di Baggiovara, mette in risalto un picco di attività che si concentra in un momento successivo alla negoziazione. Risulta verosimile che l'accesso in consultazione alla scheda budget sia stato generalmente effettuato dopo che le specifiche e le modalità di consultazione sono state espressamente illustrate in sede di negoziazione. Processo comprensibile, visto il primo anno di test sullo stabilimento in oggetto.

PTPC e BUDGET

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

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha avviato nel 2017 un percorso interno, coordinato dall’OAS, finalizzato all’implementazione operativa di tale obiettivo regionale. In data 14 febbraio 2017 si è svolto l’incontro inaugurale del percorso "OIV-OAS: monitorare la performance delle Aziende Sanitarie in Emilia-Romagna". Tale iniziativa, per la quale è stato attivato un percorso regionale di Formazione sul Campo, ha beneficiato, in questa prima giornata collegiale, della presenza presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena dell’Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV SSR).

Finalità del percorso sono:

- Acquisire consapevolezza delle aree di performance su cui concentrare l’attenzione nell’esercizio delle attività aziendali
- Individuare modalità e tecniche idonee per monitorare e valutare la performance
- Definire un adeguato collegamento fra gli obiettivi strategici in capo all’azienda e gli obiettivi operativi riconducibili alle strutture aziendali
- Pervenire ad un’efficace integrazione fra la valutazione di performance organizzativa e quella individuale
- Identificare e monitorare le ricadute degli obiettivi di contrasto della corruzione e promozione della trasparenza, contenuti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC), sul Piano della Performance (PdP)

Alla luce di quanto concordato durante l’incontro inaugurale del percorso e sulla base delle valutazioni in itinere condotte nel corso dei conseguenti incontri OAS effettuati in corso d’anno, la sperimentazione ha avuto esito concreto su due distinti livelli:

1. **Congruenza fra gli impegni definiti nel PTPC 2017-2019 e Piano della Performance 2016-2018 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena**

Il PdP 2016-2018 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.

La fase di monitoraggio, espletata in corso d’anno con ricorso al documento “Relazione sulla Performance” concentra il focus sui tre indicatori individuati e misurati attraverso il sistema di valutazione regionale SIVER:

- % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER;
- % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta.

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

Il 2017 ha visto l'introduzione all'interno delle schede di budget, sia per quel che concerne l'area sanitaria che con riferimento all'area amministrativa, dell'area specifica "Trasparenza e Anticorruzione". In tale area trovano declinazioni gli indicatori individuati al fine di sensibilizzare operativamente i professionisti aziendali sui temi del "contrasto della corruzione e promozione della trasparenza", così come contenuti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Gli indicatori monitorati sono i seguenti:

- Area Sanitaria

Sez.	Indicatore	8M. 2016	8M. 2017	Stat.	Target e note
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO	0,00	0,00		Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.
TRASPARENZA E ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17	0,00	0,00		Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]
TRASPARENZA E ANTICORR.	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO	0,00	0,00		Si/No

- Area Amministrativa e Tecnica

Sez.	Indicatore	8M. 2016	8M. 2017	Stat.	Target e note
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)	0,00	0,00		Si/No
TRASPARENZA E ANTICORR.	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO	0,00	0,00		Si/No

BUDGET AREA SANITARIA

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

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 01 – MEDICINE, MEDICINA DI URGENZA E SPECIALITÀ MEDICHE

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:19)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€4.598.976	€4.493.424	= 2016		CDG
	SPESA FARMACEUTICA			< 2016	PROPOSTA: Utilizzo di farmaci con miglior rapporto costo/beneficio e incremento dell'uso di biosimilari	CDG
	SPESA PER FARMACI BIOLOGICI			< 11.234.900	PROPOSTA: tetto di spesa per i farmaci biologici (l'area comprende anche la Dermatologia), pari a 11.234.900 € per il 2017, con un +578.000 € rispetto al 2016 (non comprende Vedolizumab)	CDG/FAR
	SPESA PER FARMACI HCV			< 5.223.000	PROPOSTA: Tetto di spesa per Farmaci HCV	CDG/FAR
	SPESA PER FARMACI HIV			= 10.900.000	PROPOSTA: Mantenimento spesa per Farmaci HIV (Malattie Infettive)	CDG/FAR
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€1.986.120	€1.942.623	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€1.612.754	€1.593.887	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€21.308.526	€21.192.177	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€24.816.099	€24.760.980	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti intra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO SECONDO LE MODALITÀ INDIVIDUATE DALLA PROCEDURA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI COMPETENZA PER RESIDENZA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 PRESSO L'AOU			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€148.991	€136.256	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€112.343	€103.018	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€43.739	€45.247	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.036.735	€1.945.807	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Mantenimento attività di difficile raggiungimento a causa della riduzione in organico di 2 unità mediche ospedaliere.	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.184.406	€2.216.491	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Mantenimento attività di difficile raggiungimento a causa della riduzione in organico di 2 unità mediche ospedaliere.	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			= 2016	PROPOSTA: Tendenziale mantenimento della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) --- in considerazione dell'ottima performance 2016 (dai 10,8 gg del 2015 agli 8,5 del 2016). CONTRODEDUZIONI: mancando due unità mediche rispetto al 2016, è difficile mantenere l'obiettivo	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Obiettivo accettabile se monitorato in base ad una media mensile/annua, si richiede quota da rivedere in funzione della riduzione dei posti letto a 15	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG CONTRODEDUZIONI: raggiungibile solo con piena disponibilità di ecocardiografia	CDG
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	UO

MEDICINA 2

Direttore: Prof. A. Pietrangelo

Scheda validata da boldrini.elena venerdì 28 aprile 2017 alle ore 11:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€241.972	€226.871	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€224.787	€215.209	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€149.375	€151.014	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.112.729	€3.137.102	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.373.713	€3.378.324	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: L'intera équipe dà piena disponibilità a garantire posti letto per ricoveri da Pronto Soccorso. Per quanto riguarda la numerosità dei letti resi disponibili, come più volte ribadito, la tipologia e la complessità dei malati (più anziani, più oncologici, più multipatologici) inviati in Medicina 2, oggi collocata nell'area del COM, rende praticamente impossibile assicurare regolarmente 21 posti letto/settimana per il Pronto Soccorso.	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG CONTRODEDUZIONI: come concordato in sede di discussione di Budget, Confermata la piena disponibilità ad adottare la lettera di dimissione per lo scompenso cardiaco, è necessario prima risolvere le criticità legate alle modalità e alle tempistiche di esecuzione dell'ecocardiocardiogramma.	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO MOBILIZZAZIONE PAZIENTI: PRESA IN CARICO PRECOCE DI PAZIENTI RICOVERATI NELLE UOP DI SPERIMENTAZIONE DEL PROGETTO			> 80 %		DPS / UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€248.194	€337.306	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Accettabile se si tiene in considerazione che alcune terapie possono essere particolarmente costose e a priori non è prevedibile la tipologia dei pazienti ricoverati dal PS.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€1.177	€1.601	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€1.075	€1.574	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€4.889.500	€5.036.004	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.114.385	€5.284.364	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Il valore accettabile è intorno ai 5.000.000 di euro anche in considerazione del fatto che il reparto riceve ricoveri esclusivamente dal PS	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Accettabile nel numero concordato e nel rispetto del rischio clinico dettato dalla letteratura internazionale.	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO CONTRODEDUZIONI: Accettabile quando saranno noti gli standard regionali	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
					PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	UO

GASTROENTEROLOGIA

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda validata da siragusa.qianna mercoledì 21 giugno 2017 alle ore 08:36

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.049.365	€1.131.948	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€754.109	€672.441	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€669.044	€598.750	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.631.645	€1.487.834	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.658.322	€2.480.219	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (47 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: Validazione della scheda sospesa, in attesa di valorizzazione numerica dell'obiettivo.	CDG
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			CHINOLONICI MINORE 20	PROPOSTA: indicatore report farmacia	CDG
	DDD_CARBAPENEMI			MINORE 6	PROPOSTA: report farmacia	FARMACIA
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Prof.ssa C. Mussini

Scheda validata da mussinicristina martedì 18 aprile 2017 alle ore 12:09

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€838.077	€682.636	= 2016		CDG
	SPESSA PER FARMACI HIV			= 10.900.000	PROPOSTA: Mantenimento spesa per Farmaci HIV	CDG/FAR
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€176.683	€182.406	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€115.718	€118.344	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.635.910	€2.696.073	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.077.895	€3.202.419	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verterà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	SVILUPPO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLA LIPODIOSTROFIA, DELLE PATOLOGIE HIV CORRELATE NON AIDS E DELLA FRAGILITÀ IN HIV			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	DS / SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

REUMATOLOGIA

Direttore: Prof. C. Ferri

Scheda validata da sebastiani.marco lunedì 5 giugno 2017 alle ore 15:18

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.109.323	€926.498	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€174.939	€175.927	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€155.591	€157.189	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€607.219	€539.051	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.296.072	€1.206.105	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	SVILUPPO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLA SCLERODERMIA			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€121.823	€126.683	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€105	€99	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€66	€96	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.199.747	€3.248.897	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.444.595	€3.466.068	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: da riportare eventualmente a significativi cambiamenti nella casistica (es. ortogeriatra o altri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Sicuramente da accogliere (peraltro sostanzialmente già in atto), ma è auspicabile un miglioramento della funzionalità dell'applicativo che, ad oggi, richiede un considerevole dispendio di tempo (non trasferibilità dell'ultima terapia informatizzata nella lettera di dimissione, grafica non facilmente leggibile per il paziente e altri problemi minori)	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Sembrirebbe più appropriato collocare questo punto sotto la sezione continuità delle cure (di cui il fine vita può essere una fase)	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Sembrirebbe più appropriato collocare questo punto sotto la sezione continuità delle cure (di cui il fine vita può essere una fase)	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG CONTRODEDUZIONI: In attesa di poter valutare il format della lettera standard per lo scompenso cardiaco, va segnalata la peculiarità del paziente in post acuzie con scompenso cardiaco, che spesso è affetto da 4-5 patologie croniche e ha la necessità di indicazioni chiare per la gestione della multipatologia, ma inevitabilmente di compromesso tra raccomandazioni da linee guida e minimizzazione di effetti secondari di farmaci e provvedimenti anche non farmacologici: si paventa quindi la possibilità di qualche ridondanza confusiva tra percorsi specialistici diversi e discretamente numerosi, non facilmente armonizzabili con uno schema rigido (in tali condizioni, la stessa preminenza accordata ad uno dei percorsi, può risultare poco utile nell'economia comunicativa per la gestione della multipatologia e di tutto questo ci avvertano gli approfondimenti)	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)				≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT
PERCORSI E RETI	PROGETTO_MOBILIZZAZIONE PAZIENTI			SI / NO	PROPOSTA: Definizione del progetto di mobilitazione precoce dei pazienti ricoverati	DPS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate (analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre)		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

Direttore: dr. Enrico Clini

Scheda validata da clini.enrico mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 16:38

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€783.684	€870.697	= 2016	CONTRODEDUZIONI: In via cautelativa si propone un contenimento di un possibile incremento di costo, legato all'obiettivo complessità dei pazienti e progetto SM/SLA, non superiore al 5%	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€415.610	€473.041	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€371.196	€420.495	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.988.053	€2.894.284	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.278.630	€3.179.413	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza di Area Intensiva, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Identificazione di specifico indicatore di monitoraggio nell'attuale pannello di governance	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale CONTRODEDUZIONI: Si propone una soglia target ridotta al 50% del totale delle visite	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	PESO MEDIO DRG DO			>= 2016	PROPOSTA: Tendenziale aumento dell'indice di complessità medio della casistica DO	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
	% PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA			< 3,2 % NEGLI ULTIMI 14 GIORNI DI VITA < 7,7 % NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA	PROPOSTA: RIDUZIONE TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14-30 GIORNI DI VITA	FARMACIA
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG CONTRODEDUZIONI: Si ritiene al momento inattuabile/insostenibile causa la impossibilità di inserire la diagnosi/esito accertamento cardiologico specifico se non attraverso il riferimento di responsabilità di refertazione a carico degli specialistici cardiologici (ecocardio in minim).	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSO SCLEROSI MULTIPLA	PERCORSO SCLEROSI MULTIPLA			SÌ/NO	PROPOSTA: Elaborazione e condivisione del PDTA per la gestione integrata multidisciplinare delle della sclerosi multipla CONTRODEDUZIONI: Elaborazione di un piano condiviso con la UO Neurologia OCSAE per la gestione delle complicazioni respiratorie dei pazienti affetti da SM e/o SLA che richiedono specifica competenza specialistica e adeguato setting clinico di degenza. Si propone che all'interno del PDTA da elaborare la gestione territoriale dei pazienti venga effettuata secondo l'attuale modalità di condivisione e discussione interdisciplinare.	SAQ

PERCORSI E RETI	PERCORSO SLA			SI / NO	<p>PROPOSTA: Condivisione e valutazione di possibilità di gestione alternative del PDTA per la gestione integrata multidisciplinare dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Elaborazione di un piano condiviso con la UO Neurologia OCSAE per la gestione delle complicazioni respiratorie dei pazienti affetti da SM e/o SLA che richiedono specifica competenza specialistica e adeguato setting clinico di degenza. Tale SI propone che all'interno del PDTA da elaborare la gestione territoriale dei pazienti venga effettuata secondo l'attuale condivisione e discussione interdisciplinare.</p>	SAQ
	RISCHIO INFETTIVO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	<p>PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro</p>
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€51.124	€50.833	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€54.943	€54.148	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€45.974	€44.621	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€206.989	€207.125	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: fatta salva la riduzione del PL del DH che si ridurrà di circa la metà a partire dal mese di giugno 2017	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€388.081	€347.577	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: fatta salva la disponibilità dei PL che sono inseriti nei reparti di Medicina 1 e Ginecologia	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG
% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)				≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO REGIONALE "CURARE I CURANTI"			ADESIONE	PROPOSTA: TARGET DA DEFINIRE IN COLLABORAZIONE CON UOP	UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA

Direttore: **Dr.ssa R. Menozzi**

Scheda validata da **siragusa.gianna** mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 12:49

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€6.070	€3.079	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€71.425	€64.732	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€60.977	€56.558	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	ATTIVITA DI CONSULENZA PER INTERNI TEMPI DI ESECUZIONE			URGENZE ENTRO 24 H, ORDINARI ENTRO 48 H		UOP
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	DEFINIZIONE DI UN PROGETTO PER LA COSTITUZIONE DI UN TEAM DIABETOLOGICO			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di un progetto approvato	DS/SAQ
	DEFINIZIONE DI UN'ISTRUZIONE OPERATIVA RELATIVA ALLA CONTINUITÀ DI CURA DEL PAZIENTE DIABETICO			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di Istruzione operativa approvata	DS/SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			SÌ/NO	PROPOSTA: Presenza di verbale datato e firmato dal gruppo di lavoro, come da procedura aziendale	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SÌ/No		UO

1 DIPARTIMENTO 2 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 02 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA CHIRURGICHE

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:22)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.944.250	€3.607.568	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€347.034	€360.531	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€305.834	€326.460	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€13.112.318	€12.458.338	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€17.601.924	€16.546.224	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone), protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRORDEDUZIONI: si concorda	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

CHIRURGIA 1

Direttore: Prof. G.E. Gerunda

Scheda validata da gelmini.robetta mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 12:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€237.223	€249.613	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Si concorda sebbene debbano essere tenute in considerazione gli esiti di aggiudicazione delle gare d'appalto su presidi chirurgici di alto costo come i manipoli a radiofrequenza dei quali ancora non conosciamo il costo unitario.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€58.681	€83.507	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€55.151	€80.965	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Si concorda PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.250.329	€1.616.529	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Si concorda PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.674.362	€1.900.094	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Considerando che la DM preoperatoria al netto dei trasferiti da altri reparti è al 2016 <1, l'unico modo per ridurre la DMD sarebbe quella di ridurre la degenza post-operatoria. Nel 2016 si sono verificati solo 8 casi di degenza oltre la soglia, nettamente diminuiti rispetto all'anno precedente (-38.46%) per un totale di 50 giornate. Inoltre una percentuale di casistica è rappresentata da pazienti di età >75-80 anni in cui la dimissione non corrisponde al momento di effettiva dimissibilità. Ciò si verifica per problemi legati al difficile reinserimento in ambito familiare e spesso alla mancanza di care givers, alle difficoltà relative al trasferimento presso lungodegenze o RSU con conseguente prolungamento della degenza. A tal proposito sarebbe utile poter inserire in SDO la data della dimissibilità per valutare a posteriori in quanta parte	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata CONTRODEDUZIONI: Attualmente almeno il 90% dei pazienti (al netto dei trasferimenti da altri reparti e dei ricoveri da PS) viene ricoverato il giorno stesso dell'intervento chirurgico. Ciò vale anche per Pazienti che vengono sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore. La corretta strutturazione del percorso pre-ricovero ci ha permesso di raggiungere una DM preoperatoria bassa. Il ricovero il giorno prima dell'intervento chirurgico viene riservato solamente ad alcune tipologie di pazienti, come quelli che devono essere sottoposti ad intervento di peritonectomia perché, per ridurre i tempi anestesologici di sala operatoria, la via venosa centrale e la peridurale vengono posizionate dall'anestesista il giorno prima.	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate CONTRODEDUZIONI: Non è chiara la definizione dell'obiettivo. 1. Non vengono individuate le procedure conservative oggetto della valutazione 2. Il re-intervento avrà una codifica diversa rispetto al precedente quindi non si avrà lo stesso MPR su SDO diverse 3. Se l'intento è quello di valutare invece le complicanze chirurgiche che hanno portato a re-intervento sarà molto più probabile che se ne trovi traccia (secondo intervento o diagnosi secondaria) nella stessa SDO. 4. Qualora poi non venisse codificata in SDO la complicità (per esempio una fistola postoperatoria in un Paziente sottoposto ad emicolectomia), indice di una degenza postoperatoria complicata potrebbe essere semplicemente un discostamento della DM	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve. CONTRODEDUZIONI: Dal 2015 al 2016 il tasso di occupazione posti letto è passato dal 61.05% al 93.24% con un delta% = 52.73% e un indice di rotazione e di turn over (per il 2016) pari a 95.7 e 0.4 rispettivamente. Si ritiene pertanto che tali indici siano difficilmente ulteriormente migliorabili nel 2017	CDG
	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Clinical competence già presente ed aggiornata inviata all'ufficio qualità. Sarà oggetto di rivalutazione in corso d'anno.	SAQ

PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	<p>PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Nel 2016 è stata depositata la check list compilata e firmata. Tale metodica di autovalutazione verrà ripetuta. Si ritiene che potrebbe essere utile una verifica ispettiva interna, a fine anno, come momento di preparazione all'accreditamento regionale nel 2018.</p>	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	<p>PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Si ritiene peraltro che la SSCL andrebbe applicata anche a tutti gli interventi in urgenza ed emergenza come avviene già a Baggiovara</p>	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	<p>PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia -Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Resta solamente da chiarire se i pazienti neoplastici debbano essere inseriti in time out al momento della presa in carico e poi sospesi qualora debbano essere sottoposti a neoadiuvante oppure se debbano essere inseriti solamente al termine di tali trattamenti. Nel secondo caso il rischio potrebbe essere quello di "perdere di vista" il paziente perché l'inserimento in time out ci permette di visualizzare i dati del paziente, gruppi di pazienti con la stessa diagnosi, tempi d'attesa, terapie in corso, aggiungere note ecc.</p>	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	<p>CONTRODEDUZIONI: In attesa del cruscotto specifico.</p>	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	<p>PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La PO19 è in corso di revisione. La riunione settimanale per la valutazione delle liste operatorie delle diverse UO ha sicuramente portato ad una razionalizzazione dell'utilizzo delle sedute operatorie stesse. Sarebbe interessante che con scadenza trimestrale, in occasione della stessa riunione, venissero valutate e discusse le non conformità registrate su Qlikaleoperatorie per ognuna delle UO coinvolte. Da questa analisi, dovrebbero poi emergere le azioni di miglioramento da mettere in atto per la soluzione delle criticità. A fine anno tutti i dati raccolti ed opportunamente verbalizzati, potrebbero essere materia di un Audit Dipartimentale</p>	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	<p>PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda analoamente a quanto fatto nel 2016</p>	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			1	<p>PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si ritiene che sarebbe più costruttivo che gli audit su PDTA fossero Dipartimentali e non di UO come quello proposto sull'efficienza della gestione delle sale operatorie.</p>	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	<p>PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorno di vita</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si ritiene che sia necessario esplicitare quali siano le procedure diagnostiche e terapeutiche maggiori a cui si fa riferimento e se si considerino sia quelle eseguite in elezione sia in urgenza/emergenza e se la casistica considerata riguardi solamente i pazienti neoplastici o la totalità dei ricoverati. Inoltre vengono eseguite procedure chirurgiche atte solamente a migliorare la qualità di vita di pazienti in fase terminale; ne è un esempio il posizionamento di cateteri peritoneali in pazienti con ascite neoplastica refrattaria alla terapia medica che necessiterebbero, senza il catetere, di paracentesi molto frequenti. Per tali motivi si ritiene che i cut off indicati nell'obiettivo siano estremamente bassi e si ritiene altresì che la discussione <i>moltiplicare i casi con oncologi e radioterapisti sia</i></p>	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda</p>	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Si concorda</p>	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALETTI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	<p>PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Ci riserviamo di esprimere controdeduzioni quando verrà formalizzata la procedura aziendale</p>	DS
	DOCUMENTO DI COSTITUZIONE DEI TEAM INTERAZIENDALI			SÌ/NO (% ADESIONE)	<p>PROPOSTA: Formazione e partecipazione ai Team Professionali rispettando i criteri minimi di clinical competence rispetto alla casistica trattata</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La formazione di team Interaziendali è sicuramente interessante perché va nella direzione di creare unità funzionali per patologia. Si resta in attesa di ulteriori informazioni in merito alla costituzione dei team.</p>	SAQ

PERCORSI E RETI	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	<p>PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Obiettivo non chiaro. Se si fa riferimento all'occupazione delle sedute operatorie programmate ed effettivamente effettuate dall'UO, si concorda. Già nel 2016 non si è mai verificato che si rinunciaste ad una seduta assegnata. Viceversa l'UO è stata in grado di accettare sedute aggiuntive rinviate da altre UO per lo smaltimento delle liste d'attesa. In merito alla realizzazione del progetto sulla lista d'attesa aziendale per patologia erniaria semplice, l'UO sta predisponendo una prima bozza di progetto da sottoporre alla Direzione Aziendale.</p>	CDG
	RISCHIO INFETTIVO DDD ANTIBIOTICI			IMPLEMENTAZIONE PROGETTO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	<p>PROPOSTA: Indicatore : clinica malattie infettive</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Sono già iniziati incontri settimanali con le malattie infettive per la valutazione collegiale della corretta applicazione della linea guida aziendale sulla profilassi antibiotica e per la valutazione della correttezza della terapia antibiotica nei pazienti ricoverati. Si concorda</p>	CDG
	TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No	UO	

CHIRURGIA 2

Direttore: Prof. A. Rossi

Scheda validata da rossi.aldo lunedì 24 aprile 2017 alle ore 10:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€591.471	€522.107	= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA			ADESIONE AL 95% ALLA NUOVA GARA RETI CHIRURGICHE (MAGGIO 2017)	PROPOSTA: l'indicatore utilizzato sarà il numero delle reti utilizzate in gare/totale CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€180.444	€190.626	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€166.406	€177.931	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.715.995	€3.133.184	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.134.126	€3.583.263	= 2016		CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Si concorda tenendo conto della tipologia dei pazienti trattati (grandi anziani, pluripatologici, interventi in regime di urgenza)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata CONTRODEDUZIONI: Condivisibile ma tenendo conto delle problematiche contingenti: grandi anziani, pluripatologie, verifica anestesiolica, consulti complessivi	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Si concorda obiettivo sempre raggiunto negli ultimi 5 anni	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate CONTRODEDUZIONI: Obiettivo ambizioso con riscontro complicato in base al sistema delle SDO. Utile confronto.	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: Condivisibile purchè si sia a conoscenza dei posti letto assegnati alla Clinica nell'ambito del nuovo sistema per intensità di cura	CDG
	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si concorda essendo una prerogativa fondamentale alla base dell'apporto della Qualità al Governo Clinico	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: Si concorda ma suggeriamo di svolgere l'autovalutazione in cooperazione con l'Ufficio Qualità poiché è Probabile che si andrà verso una nuova check list in previsione dell'accREDITAMENTO futuro (2018)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati) CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG

PERFORMANCE	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone), protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. CONTRODEDUZIONI: Si concorda con il suggerimento di inserire in lista il paziente una volta svolto l'iter multidisciplinare	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Si concorda con suggerimento che si possa anche ampliare il numero degli RDD durante l'anno	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'audit clinico CONTRODEDUZIONI: Si concorda, punto ineludibile in quanto considerato fondamentale nella stesura del PDTA stesso	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita CONTRODEDUZIONI: Obiettivo surreale in quanto ci si chiede di astenersi dalle cure e/o dalla diagnostica su pazienti molto compromessi. La valutazione prescinde dalla professionalità invadendo pesantemente l'etica e la morale personale senza contare che il risultato finale sarà imprevedibile, la cui cosa confligge con la discussione previsionale del Budget	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si condivide	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si condivide	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS
PERCORSI E RETI	DOCUMENTO DI COSTITUZIONE DEI TEAM INTERAZIENDALI			SÌ/NO (% ADESIONE)	PROPOSTA: Formazione e partecipazione ai Team Professionali rispettando i criteri minimi di clinical competence rispetto alla casistica trattata CONTRODEDUZIONI: In linea di principio si concorda in attesa di redazione di linee guida sulla formazione di Team Professionali	SAQ
	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità CONTRODEDUZIONI: In linea di principio si concorda ma occorre verificare un progetto	CDG
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			IMPLEMENTAZIONE PROGETTO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: indicatore : clinica malattie infettive CONTRODEDUZIONI: Si concorda sull'evidenza della collaborazione con il progetto di cooperazione con i colleghi delle Malattie infettive con i quali si verifica periodicamente la terapia antimicrobica	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CHIRURGIA ONCOLOGICA, EPATO-BILIO-PANCREATICA E CHIRURGIA DEI

Direttore: Prof. F. Di Benedetto

Scheda validata da dibenedettofabrizio mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 12:46

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€884.297	€844.117	= 2016	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€2.127	€1.788	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€1.185	€1.008	= 2016	CONTRODEDUZIONI: si concorda PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.404.546	€2.027.416	= 2016	CONTRODEDUZIONI: si concorda PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.769.117	€4.238.987	= 2016	CONTRODEDUZIONI: si concorda, per l'anno in corso dovrebbe inoltre essere ufficializzato il ricavo del DRG dei pazienti sottoposti a chirurgia mininvasiva robotica presso il NOCSAE.	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: si concorda, da considerare tuttavia alcuni aspetti della nostra UO: 1- nell'ultimo anno ed in particolare in quello in corso l'UO esegue sempre più frequentemente interventi di "chirurgia epatica estrema" che in alcuni casi prevede, sullo stesso paziente, di principio un doppio intervento differito di 7-15 giorni. In questi casi raramente il paziente può essere dimesso in attesa del successivo intervento. Inevitabilmente questo può comportare un allungamento del tempo di degenza medio che dovrà essere considerato. 2- ulteriori tipologie di interventi chirurgici che prevedono per esempio le resezioni/sostituzioni vascolari possono comportare un allungamento dei tempi di degenza media. 3- alla nostra UO nell'ultimo periodo afferiscono sempre più PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate CONTRODEDUZIONI: come da discussione del 04-04-2017 tale obiettivo ha necessità di essere ridefinito in quanto un reintervento per complicità non avrà mai lo stesso codice diagnosi e lo stesso codice di intervento rispetto al primo. Da valutare inoltre un altro aspetto per la nostra UO: nell'ultimo anno la chirurgia epatica si avvale della possibilità di eseguire sullo stesso paziente, nell'arco di 10-15 giorni, di due interventi che probabilmente avranno la stessa codifica. Non si tratterà quindi di un reintervento per complicità ma un doppio intervento a breve termine programmato. Pertanto nell'analisi di tale indicatore sarà necessario considerare tale aspetto che sarà sempre più frequente.	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
SAQ	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: si concorda, clinical competence già presente ad aggiornata inviata all'ufficio qualità. Sarà oggetto di rivalutazione anche nell'anno in corso	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: si concorda; check list del 2016 inviata/firmata e depositata all'ufficio qualità. Sarà oggetto di rivalutazione anche nell'anno in corso	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati) CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG

PERFORMANCE	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia -Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone), protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. CONTRODEDUZIONI: si concorda, indispensabile menzionare anche i tumori del fegato/vie biliari e del pancreas. Tali standard verranno imposti anche ai pazienti operati dalla nostra UO in chirurgia mininvasiva robotica presso il NOCSAE. Si concorda con il suggerimento di inserire in lista il paziente una volta svolto l'iter multidisciplinare	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRODEDUZIONI: si attende il cruscotto	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica CONTRODEDUZIONI: si concorda; si ritiene questo obiettivo estremamente importante	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: si concorda, previsti incontri dedicati alla valutazione di tali risultati e delle criticità riscontrate	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico CONTRODEDUZIONI: anche nel 2017, al pari degli anni scorsi, verrà svolto l'audit clinico sui risultati del PDTA del pancreas. In aggiunta nel 2017 è previsto un audit che coinvolge la nostra UO, malattie Infettive, Radiologia e Gastroenterologia sulla gestione dei pazienti sottoposti a trattamenti locoregionali.	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici CONTRODEDUZIONI: si concorda; tuttavia si rimane in attesa, come discusso durante l'incontro del 04-04-2017, di una conferma di questo target	CDG
	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorno di vita CONTRODEDUZIONI: si concorda; tuttavia si rimane in attesa, come discusso durante l'incontro del 04-04-2017, di una conferma di questo target	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: in attesa della procedura aziendale	DS
PERCORSI E RETI	DOCUMENTO DI COSTITUZIONE DEI TEAM INTERAZIENDALI			SI/NO (% ADESIONE)	PROPOSTA: Formazione e partecipazione ai Team Professionali rispettando i criteri minimi di clinical competence rispetto alla casistica trattata CONTRODEDUZIONI: da quanto emerso dall'ultimo incontro si concorda nella formazione di team interaziendali. Si attendono nuove disposizioni in merito	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro CONTRODEDUZIONI: si concorda	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

CHIRURGIA ONCOLOGICA SENOLOGICA

Direttore: Prof. G. Tazzoli

Scheda validata da andreottialessia venerdì 28 aprile 2017 alle ore 13:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€82.504	€76.723	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€24.565	€18.058	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€23.320	€17.053	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.963.637	€1.946.984	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.114.772	€2.113.431	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Si segnala che la DMD è già estremamente ridotta e quindi si propone come obiettivo il mantenimento dei valori del 2016.	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.	CDG/DS
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici	CDG
	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

CHIRURGIA TORACICA

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda validata da morandiuliano mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 13:18

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€388.956	€342.849	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€12.273	€13.192	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€11.496	€11.836	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.665.556	€2.342.509	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: L'impressione è che ci sia un calo dell'afferenza dei pazienti chirurgici oncologici dalla provincia (utile monitoraggio della mobilità passiva, extraprovinciale e extraregionale)	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.205.576	€2.920.197	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Proponiamo mantenimento dei risultati già conseguiti nel 2016 sui pazienti operati. La degenza dei traumi del torace non è controllabile per diversi fattori in particolare per i tempi di attivazione della dimissione protetta nei pazienti anziani.	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata CONTRODEDUZIONI: Si decide di continuare a ricoverare il giorno prima dell'intervento i pazienti candidati a interventi di chirurgia maggiore. Ci impegnamo ad azzerare la DMD preoperatoria per tutti gli altri interventi.	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Si concorda.	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Accettiamo la proposta ma subordinata ai tempi di consegna degli esami istologici	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: Il tasso di occupazione non dipende solamente dai pazienti chirurgici ma è influenzato soprattutto dai ricoveri dei pazienti traumatizzati che non sono prevedibili per numero e complessità.	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si concorda.	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: Si concorda. Nel 2016 è stata compilata la check list in autovalutazione.	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica CONTRODEDUZIONI: Partecipazione attiva alla riunione settimanale delle liste operatorie. Le eventuali criticità che emergeranno dall'esame dell'utilizzo delle sale operatorie potranno essere oggetto di un audit (di reparto o dipartimentale)	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Si concorda.	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			1	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico CONTRODEDUZIONI: Si accetta la proposta in quanto già previsto dai piani del PDTA	SAQ
% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 %	IN CORSO DI DEFINIZIONE PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici	CDG	

ASSIST. FINE VITA	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorno di vita	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: Siamo in attesa della presentazione della procedura per adeguarci alla stessa.	DS
PERCORSI E RETI	COMPLETAMENTO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL POLMONE			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario CONTRODEDUZIONI: Per il completamento del percorso PDTA siamo in attesa della nomina del case manager da parte della direzione infermieristica	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

1°SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Prof. M. Girardis

Scheda validata da girardis.massimo lunedì 24 aprile 2017 alle ore 13:33

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€220.902	€181.619	= 2016	CONTRODEDUZIONI: La proposta appare realizzabile, ma sarebbe indicato normalizzare la spesa in funzione della casistica dei pazienti ricoverati. Ipotesi punti DRG ribaltati, punteggio SAPS II, numero di pazienti, giornate di degenza.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€22.208	€22.380	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€21.503	€21.685	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	CONTRODEDUZIONI: Questo parametro non può essere obiettivo di budget perchè per quanto riguarda la Terapia Intensiva è composto per oltre il 90% da pazienti deceduti: più è elevato il numero di decessi più è elevato il Valore. PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	CONTRODEDUZIONI: Non applicabile PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: Non applicabile	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc.	CDG/DS
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	CONTRODEDUZIONI: Da verificare dopo visione cruscotto	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			MANTENIMENTO DDD CARBAPENEMI 2016	PROPOSTA: fonte: report antibiotici CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo è realizzabile ma dipende dalla casistica che afferirà alla TIPO nel 2017 e dall'attività di consulenza degli infettivologi. In TIPO i carbapenemici vengono usati in oltre l'80% dei casi su pazienti con infezioni nosocomiali e su consulenza dei medici infettivologi effettuata prima o durante il ricovero in TIPO. In termini pratici, se si osserverà uno scostamento dall'anno precedente bisognerà analizzare il dato in funzione del numero di infezioni ospedaliere da germi ESBL e produttori di carbapenemasi e dal numero di prescrizioni di carbapenemico fatte al di fuori della consulenza infettivologica.	CDG
	DDD_CARBAPENEMI			= 2016	PROPOSTA: Mantenimento dell'utilizzo di Carbapenemi	FARMACIA
	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	CONTRODEDUZIONI: Vedi Scheda ANestesia 1 PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS

TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CHIRURGIA 2

Direttore: Prof. A. Rossi

Scheda validata da rossi.aldo lunedì 24 aprile 2017 alle ore 10:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€591.471	€522.107	= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA			ADESIONE AL 95% ALLA NUOVA GARA RETI CHIRURGICHE (MAGGIO 2017)	PROPOSTA: l'indicatore utilizzato sarà il numero delle reti utilizzate in gare/totale CONTRODEDUZIONI: si concorda	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€180.444	€190.626	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€166.406	€177.931	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.715.995	€3.133.184	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.134.126	€3.583.263	= 2016		CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Si concorda tenendo conto della tipologia dei pazienti trattati (grandi anziani, pluripatologici, interventi in regime di urgenza)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,5	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata CONTRODEDUZIONI: Condivisibile ma tenendo conto delle problematiche contingenti: grandi anziani, pluripatologie, verifica anestesiolica, consulti complessivi	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Si concorda	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Si concorda obiettivo sempre raggiunto negli ultimi 5 anni	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate CONTRODEDUZIONI: Obiettivo ambizioso con riscontro complicato in base al sistema delle SDO. Utile confronto.	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: Condivisibile purchè si sia a conoscenza dei posti letto assegnati alla Clinica nell'ambito del nuovo sistema per intensità di cura	CDG
	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si concorda essendo una prerogativa fondamentale alla base dell'apporto della Qualità al Governo Clinico	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: Si concorda ma suggeriamo di svolgere l'autovalutazione in cooperazione con l'Ufficio Qualità poiché è Probabile che si andrà verso una nuova check list in previsione dell'accreditamento futuro (2018)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati) CONTRODEDUZIONI: Si concorda	CDG

PERFORMANCE	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone), protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. CONTRODEDUZIONI: Si concorda con il suggerimento di inserire in lista il paziente una volta svolto l'iter multidisciplinare	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Si concorda con suggerimento che si possa anche ampliare il numero degli RDD durante l'anno	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'audit Clinico CONTRODEDUZIONI: Si concorda, punto ineludibile in quanto considerato fondamentale nella stesura del PDTA stesso	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita CONTRODEDUZIONI: Obiettivo surreale in quanto ci si chiede di astenersi dalle cure e/o dalla diagnostica su pazienti molto compromessi. La valutazione prescinde dalla professionalità invadendo pesantemente l'etica e la morale personale senza contare che il risultato finale sarà imprevedibile, la cui cosa confligge con la discussione previsionale del Budget	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si condivide	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Si condivide	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: Si concorda	DS
PERCORSI E RETI	DOCUMENTO DI COSTITUZIONE DEI TEAM INTERAZIENDALI			SÌ/NO (% ADESIONE)	PROPOSTA: Formazione e partecipazione ai Team Professionali rispettando i criteri minimi di clinical competence rispetto alla casistica trattata CONTRODEDUZIONI: In linea di principio si concorda in attesa di redazione di linee guida sulla formazione di Team Professionali	SAQ
	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità CONTRODEDUZIONI: In linea di principio si concorda ma occorre verificare un progetto	CDG
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			IMPLEMENTAZIONE PROGETTO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: indicatore : clinica malattie infettive CONTRODEDUZIONI: Si concorda sull'evidenza della collaborazione con il progetto di cooperazione con i colleghi delle Malattie infettive con i quali si verifica periodicamente la terapia antimicrobica	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

2 DIPARTIMENTO 3 – MATERNO INFANTILE

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 03 – MATERNO INFANTILE

Direttore: Prof. F. Ferrari

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:23)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.085.104	€2.610.269	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€2.463.633	€3.024.680	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€2.056.391	€2.363.066	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€20.197.293	€20.351.644	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€23.101.194	€22.981.074	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO SECONDO LE MODALITÀ INDIVIDUATE DALLA PROCEDURA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI COMPETENZA PER RESIDENZA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 PRESSO L'AOU			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

CHIRURGIA PEDIATRICA

Direttore: dr. Pier Luca Ceccarelli

Scheda validata da ceccarellipierluca mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 11:14

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€130.721	€125.493	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Quando operiamo per altre Unità Operative i costi sono a nostro carico	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€65.510	€61.306	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€60.204	€56.178	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.110.150	€1.141.605	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.314.223	€1.352.695	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Chiediamo che nella valorizzazione totale dei dimessi vengano considerati gli interventi eseguiti per altre Unità Operative	CDG
EFFICIENZA	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: Molti interventi vengono fatti in D.S. i cui letti sono insieme ai D.O. Inoltre va tenuto sempre presente che operiamo anche per altre Unità Operative i cui pazienti non occupano i nostri letti	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: L'addestramento ed il raggiungimento della Clinical Competence in Chirurgia Pediatrica richiedono a volte un'intera carriera. A parte la routine per la quale vi sono i numeri per un addestramento in tempi ragionevolmente veloci, vengono trattate patologie rare la cui frequenza varia da 1:1500 a 1: 40000 nati e l'addestramento è lungo in qualsiasi parte del mondo. Un Chirurgo Pediatrico può avere la competenza per affrontare una patologia mai trattata precedentemente basandosi sulla perfetta conoscenza della zona anatomica e sulla manualità acquisite per il trattamento di altre patologie	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
PERCORSI E RETI	PERCORSO PZ. CHIRURGICO PEDIATRICO E COUNSELING PRE-NATALE			SI/NO	PROPOSTA: Definizione di un percorso provinciale per il paziente chirurgico pediatrico ed estensione del counseling pre-natale per le patologie malformative ai centri di secondo livello	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE PROGETTO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA CON REVISIONE DELLE LINEE GUIDA DI PROFILASSI PERIOPERATORIA	PROPOSTA: indicatore : clinica malattie infettive CONTRODEDUZIONI: Non esistono linee guida pediatriche europee o nazionali. Auspichiamo un gruppo di lavoro che coinvolga anche neonatologi e Pediatrici oltre agli Infettivologi ed alla Farmacia	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

GENETICA MEDICA

Direttore: **prof. O. Calabrese**

Scheda validata da calabrese.olga lunedì 5 giugno 2017 alle ore 11:43

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€261.683	€322.120	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€421.063	€957.313	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€233.761	€507.295	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
PERCORSI E RETI	COUNSELING GENETICO PRE-NATALE			SÌ/NO	PROPOSTA: Attivazione di un progetto provinciale integrato per la gestione delle consulenze genetiche nella diagnosi pre-natale	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

GINECOLOGIA

Direttore: Prof. F. Facchinetti

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:23)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.807.716	€2.553.141	+4%	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza, tendenziale ripristino valorizzazione anno 2015	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.154.630	€2.904.342	+ 4%	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza, ripristino valorizzazione anno 2015	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc.	CDG/DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALETTI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dai momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DI PDTA PER IL TRATTAMENTO DEI TUMORI DELL'UTERO E DELL'OVAIO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: rilevazione dato: clinica malattie infettive	CDG
	PROGETTO IGIENE MANI: % ADESIONE			AUMENTO POST FORMAZIONE	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani e miglioramento dell'adesione alle raccomandazioni	DS
	PROGETTO IGIENE MANI: PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% PERSONALE SANITARIO	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

NEONATOLOGIA DEGENZA (COMPRESO NIDO)

Direttore: Prof. F. Ferrari

Scheda validata da dellacasa.elisa martedì 6 giugno 2017 alle ore 12:41

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€484.180	€592.652	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€61.400	€52.592	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Il numero di prestazioni dipende anche dal numero e dalla tipologia di pazienti ricoverati in quanto la maggior parte dell'attività ambulatoriale è costituita dal follow-up neurologico, clinico ed ecografico di questi pazienti	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€56.052	€48.019	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Il numero di prestazioni dipende anche dal numero e dalla tipologia di pazienti ricoverati in quanto la maggior parte dell'attività ambulatoriale è costituita dal follow-up neurologico, clinico ed ecografico di questi pazienti	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.796.660	€6.265.011	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: la valorizzazione dei ricoveri è fortemente legata alla complessità dei DRG della neonatologia e direttamente correlata al numero di VLBW nati molto variabile negli ultimi due anni e indipendente dall'attrazione del reparto stesso	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€6.895.605	€7.077.812	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: complessità dei DRG della neonatologia e direttamente correlata al numero di VLBW nati molto variabile negli ultimi due anni e indipendente dall'attrazione del reparto stesso	CDG
EFFICIENZA	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENZE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
RISCHIO INFETTIVO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

OSTETRICIA

Direttore: Prof. Facchinetti Fabio

Scheda validata da baldassarifrancesco giovedì 15 giugno 2017 alle ore 20:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€261.186	€226.586	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP		€1.167	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA		€939	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.557.067	€5.407.154	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€6.165.639	€6.016.347	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: rilevazione dato: clinica malattie infettive	CDG
	PROGETTO IGIENE MANI: % ADESIONE			AUMENTO POST FORMAZIONE	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani e miglioramento dell'adesione alle raccomandazioni	DS
	PROGETTO IGIENE MANI: PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% PERSONALE SANITARIO	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

PEDIATRIA

Direttore: Prof. Lorenzo Iughetti

Scheda validata da iughettilorenzo venerdì 14 aprile 2017 alle ore 13:27

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€974.188	€396.492	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€950.363	€951.807	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€876.647	€882.231	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.835.693	€3.137.083	-100.000	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza, riduzione valorizzazione di circa 100.000 € per cessazione attività DH	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.123.626	€3.484.944	-100.000	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza, riduzione valorizzazione di circa 100.000 € per cessazione attività DH	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			= 2016	PROPOSTA: Tendenziale mantenimento della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
	VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO					CDG/SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI				PROPOSTA: rilevazione dato: clinica malattie infettive	CDG
	PRESCRIZIONE ORMONE SOMATOTROPO			= 2016	PROPOSTA: Mantenimento prescrizione percentuale ormone somatotropo a livelli =2016 (come da indicazioni regionali) CONTRODEDUZIONI: la ripartizione attuale fa riferimento a una gara scaduta da 2 anni e quindi potrebbe essere necessario modificarla in corso d'anno. Tale eventuale adeguamento non è detto sia realizzabile	Farmacia
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO

PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

Direttore: Prof. Lorenzo Iughetti

Scheda validata da iughettilorenzo venerdì 14 aprile 2017 alle ore 13:29

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€300.609	€347.344	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€29.746	€29.775	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€20.443	€23.189	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.280.784	€1.059.649	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.561.461	€1.289.839	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, REI, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA NEUROONCOLOGICO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

3 DIPARTIMENTO 4 – ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 04 – ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Cascinu

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:24)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€23.458.098	€23.967.870	= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA			RISPETTO PREVISIONE SPESA (5.123.000 €) COMPLESSIVA PER FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI A FINANZIAMENTO DIRETTO E RISPETTO PREVISIONE SPESA COMPLESSIVA PER FARMACI ONCOLOGICI NON INNOVATIVI (10.449.350 €) EV	PROPOSTA: La quantificazione per i singoli principi attivi verrà fatta in sede di coordinamento oncologico provinciale e la programmazione della spesa sarà validata da entrambe le Direzioni aziendali.	CDG
	SPEA FARMACEUTICA A CARICO ASL			RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE DELLA SPESA PER FARMACI ONCOLOGICI ORALI A CARICO DIRETTO ASL CONCORDATA IN SEDE DI COORDINAMENTO PROVINCIALE ONCOLOGICO E VALIDATA DALLE DIREZIONI AZIENDALI		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€32.405.315	€32.468.196	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€24.547.504	€25.046.163	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€17.016.656	€17.941.245	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€20.632.539	€20.793.231	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	UO

DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Direttore: Dr. G. Luppi

Scheda validata da luppigabriele venerdì 14 aprile 2017 alle ore 09:51

OBIETTIVI						Referente dati		
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note			
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€8.051.662	€8.618.971	= 2016	RISPETTO PREVISIONE SPESA (5.123.000 €) PER FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI A FINANZIAMENTO DIRETTO	PROPOSTA: analisi per U.O dei singoli p.a utilizzati tra l'elenco dei farmaci oncologici innovativi	CDG	
	SPESSA FARMACEUTICA					PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€2.079.454	€1.233.540	= 2016		PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€1.302.779	€819.171	= 2016		PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
EFFICIENZA	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%		PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%		PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ	
	PARTECIPAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI AUDIT CLINICO SUI PDTA			100%		PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ	
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI				VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)				100%		PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA			< 3,2 % NEGLI ULTIMI 14 GIORNI DI VITA < 7,7 % NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA		PROPOSTA: RIDUZIONE TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14-30 GIORNI DI VITA	FARMACIA	
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %		PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS	
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)				> 90 %		PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No		UO	

EMATOLOGIA

Direttore: Prof. M. Luppi

Scheda validata da luppi.mario venerdì 21 aprile 2017 alle ore 15:02

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€5.619.430	€5.674.086	= 2016	<p>CONTRODEDUZIONI: Non è possibile garantire un mantenimento della spesa relativa all'utilizzo farmaci e.v. Mieloma multiplo. Nella nostra U.O registriamo mediamente 30-35 casi di nuove diagnosi ogni anno. Di questi pazienti, sulla base dello storico, è prevedibile che circa il 60 % necessitano di terapia di prima linea: 18-20 pz anno Attualmente per questa coorte di pazienti NON ci sono protocolli attivi Nel corso del 2017 ai pazienti con M.M che necessiteranno di trattamento verrà proposta terapia basata sul Bortezomib e solo in casi del tutto eccezionali e altamente selezionati potrà essere proposta Lenalidomide. Nel 2016 la spesa per Bortezomib è stata francamente ridotta rispetto agli anni precedenti (-23% rispetto al 2015 pari a Euro-159.000), in quanto attivi protocolli di prima linea sia per il paziente giovane che per il paziente anziano.</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€1.292.439	€1.242.717	= 2016	<p>PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore. Si segnala che alla valorizzazione attività ambulatoriale contribuisce attività di laboratorio ad alta valorizzazione di citogenetica. Tale attività è svolta da 2 figure di cui 1 è su fondi di ricerca ematologia UNIMORE. Si segnala potenziale riduzione attività legata a rottura microscopio per citogenetica in corso di valutazione ufficio Ingegneria Clinica</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€925.518	€912.953	= 2016	<p>PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore. Si segnala che alla valorizzazione attività ambulatoriale contribuisce attività di laboratorio ad alta valorizzazione di citogenetica. Tale attività è svolta da 2 figure di cui 1 è su fondi di ricerca ematologia UNIMORE. Si segnala potenziale riduzione attività legata a rottura microscopio per citogenetica in corso di valutazione ufficio Ingegneria Clinica.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.057.571	€6.932.466	= 2016	<p>PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore. Rimane, data la complessità ed esiguità della casistica ematologica la consueta incertezza legata alla variabilità della casistica stessa, es. numero trapianti, etc.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€7.792.456	€7.834.021	= 2016	<p>PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore. Rimane, data la complessità ed esiguità della casistica ematologica la consueta incertezza legata alla variabilità della casistica stessa, es. numero trapianti, etc.</p>	CDG
EFFICIENZA	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
				100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
				VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	<p>PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista dedicato per 18 ore attività ambulatoriale, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore</p>	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ	

ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	<p>PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Il numero dei ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per la Ematologia non riflette soltanto una gestione potenzialmente non appropriata dei pazienti, frutto ad esempio di accanimento terapeutico, dato che pazienti ad esempio leucemici acuti o trapiantati che ricevono terapie di prima linea possono andare incontro a complicanze infettive ed immunologiche gravi che richiedono ricovero in TI e possono essere fatali. Ciò vale anche per pazienti ad es. post-trapianto o in programmi di terapia attiva di prima linea che manifestino complicanze infettive o immunologiche che richiedono ricovero in Ematologia, ev. in TI e possono avere evoluzione fatale. Tale obiettivo non mi pare utile ed adeguato per la Ematologia.</p> <p>Rispetto al tema generale, sottostante a tale obiettivo, del</p>	CDG	
	% PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14/30 GIORNI DI VITA			< 3,2 % NEGLI ULTIMI 14 GIORNI DI VITA < 7,7 % NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA	<p>PROPOSTA: RIDUZIONE TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI NEGLI ULTIMI 14-30 GIORNI DI VITA</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Il numero dei trattamenti chemioterapici negli ultimi 14-30 giorni di vita per la Ematologia non riflette soltanto una gestione potenzialmente non appropriata dei pazienti, frutto ad esempio di accanimento terapeutico, dato che pazienti ad esempio leucemici acuti o trapiantati che ricevono terapie di prima linea possono andare incontro a complicanze infettive ed immunologiche gravi che possono essere fatali. Ad esempio un indicatore di qualità previsto e rispettato nella nostra UO è quello di mortalità dopo ciclo di chemioterapia di induzione per i pazienti con leucemia acuta, inferiore al 25%, un valore di soglia specifico, ben al di sopra del valore di soglia proposto per pazienti che ricevono linee di terapia per tumori solidi. Ciò vale anche per pazienti ad es. post-trapianto o in programmi di terapia attiva di prima linea che</p>	FARMACIA	
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO				> 85 %	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p>	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)				> 90 %	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p>	DS
CONTINUITÀ CURE	GARANZIA PRESA IN CARICO VISITE URGENZA B			SI / NO	<p>PROPOSTA: Specialistica ambulatoriale: garanzia della presa in carico per le visite ad urgenza B, in modo dinamico secondo necessità</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo può essere raggiunto se sarà garantito almeno l'assetto di risorse di personale presente che comprende 2 incarichi TD, 1 sumaista dedicato per 18 ore alla specialistica ambulatoriale, 1 contrattista atipico, 2 assegnisti ricerca con integrazione a 16 ore</p>	DS / CSA	
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO	

IMMUNO-TRASFUSIONALE

Direttore: Dr. G.B. Ceccherelli

Scheda validata da ceccherelligbattista giovedì 15 giugno 2017 alle ore 15:34

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€7.519.928	€7.515.330	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Per l' anno 2017 avremo un incremento di spesa dovuto all' acquisto delle sacche con filtro "pre storage" in base a quanto disposto dalla legge 02/11/2015. Nel 2016 l' acquisto di tali beni è stato ritardato il più possibile per risparmiare sul Budget. Per un intero anno l' incremento di spesa sarebbe di 200.000 Euro. Lo scorso anno abbiamo acquistato i dispositivi previsti dalla legge solo gli ultimi due mesi. Prevedo pertanto un aumento di spesa di 170.000 Euro circa.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	CONTRODEDUZIONI: Non capisco l' obiettivo PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Non capisco l' obiettivo	CDG
EFFICIENZA	IMPLEMENTAZIONE REPORT SULLA MOVIMENTAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AOU A TERRITORIO			SI/NO	PROPOSTA: Ritorno informativo da AOU ad AUSL in ambito trasfusionale con volumi unità richieste, utilizzate e rese suddivisi per singola UO con differenziazione per modalità di richiesta (urgente o programmato)	CDG
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale (ambulatorio MEN)	Farmacia
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale. *SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SUL SISTEMA DI TRACCIABILITÀ DELLE SACCHE *SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SULLA APPROPRIATEZZA RICHIESTA SANGUE DAL REPARTI	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

MEDICINA NUCLEARE

Direttore: Prof. N. Prandini

Scheda validata da prandini.napoleone venerdì 28 aprile 2017 alle ore 11:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€756.887	€704.218	= 2016	CONTRODEDUZIONI: Devono essere considerati extra budget gli eventuali costi emergenti derivanti dall'attivazione della sintesi di traccianti con Gallio68 e i possibili maggiori costi dei radiofarmaci legati alla nuova gara regionale di Intercenter.	CDG
	SPESSA FARMACEUTICA			RISPETTO PREVISIONE SPESA (5.123.000 €) COMPLESSIVA PER FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI A FINANZIAMENTO DIRETTO.	PROPOSTA: analisi per U.O dei singoli p.a utilizzati tra l'elenco dei farmaci oncologici innovativi	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€3.375.910	€3.180.097	= 2016	CONTODEDUZIONI: Questo aspetto alla data attuale (29/4/2017) deve ancora essere discusso col Dipartimento Farmaceutico	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€2.798.660	€2.662.366	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DEFINIZIONE CRITERI DI PRIORITÀ CLINICA PER ESAMI PET E CONSEGUENTE CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di documento formalizzato e condiviso con gli specialisti richiedenti	DS
					CONTODEDUZIONI: OK	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	PARTECIPAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI AUDIT CLINICO SUI PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'audit clinico	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTODEDUZIONI: OK	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

ONCOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Cascinu

Scheda validata da cascinu.stefano venerdi 28 aprile 2017 alle ore 11:27

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€461.093	€415.892	= 2016	RISPETTO PREVISIONE SPESA (5.123.000 €) COMPLESSIVA PER FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI A FINANZIAMENTO DIRETTO.	CDG
	SPESA FARMACEUTICA				PROPOSTA: analisi per U.O dei singoli p.a utilizzati tra l'elenco dei farmaci oncologici innovativi	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP		€433	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA		€268	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.508.743	€1.844.818	= 1.500.000 € annui (proiezione annua dei 75 casi dimessi nell'ultimo trimestre 2016, dal valore medio unitario pari a circa 5.000 €)	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.942.225	€2.382.453	= 1.750.000 € annui (proiezione annua dei 94 casi dimessi nell'ultimo trimestre 2016, dal valore medio unitario pari a circa 5.000 €)	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			= 2016	PROPOSTA: DA VERIFICARE SE MANTENERE Tendenziale mantenimento della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	SAQ
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO00 SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO00 (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

RADIOTERAPIA

Direttore: **Dr. Frank Lohr**

Scheda validata da lohr.frank venerdì 28 aprile 2017 alle ore 14:48

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note		
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€22.822	€12.930	= 2015	CONTRODEDUZIONI: Spesa Complessiva Beni Sanitari già quasi pari a zero, con particolarmente poche spese in 2016 per motivi organizzativi. Proposta: Mantenimento del Budget di 2015 --- DS: si concorda	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€5.734.327	€6.257.981	+2% sul 2015	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza --- CONTRODEDUZIONI: Ci era una aumento significativo di attività tra 2015 e 2016. Il numero di prestazioni di 2016 non sarà raggiungibile in 2017 causa di aggiornamento/sostituzione di due acceleratori. Proposta: Mantenimento dell'attività di 2015 --- DS: concordato livello 2015 con incremento del 2%	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€5.016.496	€5.568.411	+2% sul 2015	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza --- CONTRODEDUZIONI: Ci era una aumento significativo di attività tra 2015 e 2016. Il numero di prestazioni di 2016 non sarà raggiungibile in 2017 causa di aggiornamento/sostituzione di due acceleratori. Proposta: Mantenimento dell'attività di 2015 --- DS: concordato livello 2015 con incremento del 2%	CDG	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ	
	PARTECIPAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI AUDIT CLINICO SUI PDTA			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ	
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ	
	PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA NEUROONCOLOGICO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO	

TERAPIE MIRATE IN ONCOEMATOLOGIA E OSTEONCOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Sacchi

Scheda validata da sacchi.stefano venerdì 7 luglio 2017 alle ore 17:28

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note		
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€320.841	€349.101	= 2016		CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€20.337	€25.516	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo potrà essere raggiunto incrementando l'attuale personale a tempo determinato da 1 a 2 unità. Sono infatti in corso di sviluppo 2 percorsi ambulatoriali specialistici, uno dedicato al follow-up di pazienti ematologici lungosopravvissuti ed uno di osteoncologia. Con l'implementazione di tali risorse si potrà inoltre garantire il mantenimento dell'arruolamento e follow-up dei pazienti in studi clinici controllati.	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€14.539	€19.606	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo potrà essere raggiunto incrementando l'attuale personale a tempo determinato da 1 a 2 unità. Sono infatti in corso di sviluppo 2 percorsi ambulatoriali specialistici, uno dedicato al follow-up di pazienti ematologici lungosopravvissuti ed uno di osteoncologia. Con l'implementazione di tali risorse si potrà inoltre garantire il mantenimento dell'arruolamento e follow-up dei pazienti in studi clinici controllati.	CDG	
	VALORE DIMESSI - MODENA	€150.346	€175.465	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo potrà essere raggiunto incrementando l'attuale personale a tempo determinato da 1 a 2 unità. Si fa presente che il personale attualmente dedicato si occupa sia della gestione dei pazienti ambulatoriali che in regime di DSA e DH.	CDG	
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€290.877	€277.698	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Tale obiettivo potrà essere raggiunto incrementando l'attuale personale a tempo determinato da 1 a 2 unità. Si fa presente che il personale attualmente dedicato si occupa sia della gestione dei pazienti ambulatoriali che in regime di DSA e DH.	CDG	
EFFICIENZA	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ	
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ	
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO			CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS	
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS	
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO	

TERAPIE PALLIATIVE - HOSPICE

Direttore: Dr. D. Dini

Scheda validata da dini.daniele lunedì 24 aprile 2017 alle ore 13:19

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€49.941	€47.703	= 2016	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Non applicabile in quanto, attualmente, la U.O. non contempla un'attività ambulatoriale.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Non applicabile in quanto la U.O., attualmente, non contempla un'attività ambulatoriale.	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Trattandosi di un indicatore "nuovo" ritengo opportuno che il calcolo della DMD venga fatto a partire dal 1/1/2017 tralasciando, quindi, i giorni di degenza del 2016 di quei pazienti dimessi durante il 2017, ma ricoverati nel 2016 (si tratta di 9 pazienti di cui uno, particolarmente fragile e con nulla compliance familiare, ha avuto una durata di degenza particolarmente lunga). Con questo ricalcolo la DMD dei primi due mesi del 2017 (ultimo dato fornito a tutt'oggi dal CdG) è stata di 13.3 giorni (anziché di 28.4 giorni) per un totale di giornate di degenza pari a 306 (e non 654). Di conseguenza la DMD di tutto il 2016 viene ad essere di 21.2 giorni (anziché di 19.2 giorni) per un totale di giornate di degenza pari a 3.605 (e non 3.257).	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: OK	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: OK	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTODEDUZIONI: In particolare: per quanto concerne l'indicatore DEGENZA > 30 GIORNI il dato andrà valutato a partire dal 1/1/2017 tralasciando i giorni di degenza dei pazienti ricoverati antecedentemente a tale data. Per quanto concerne, invece, l'indicatore DEGENZA < 7 giorni, compito della U.O. è anche la presa in carico di pazienti per la gestione della fase terminale della vita (quindi pressochè costantemente con prognosi di sopravvivenza < 7 giorni). Inoltre pazienti con instabilità clinica possono avere una evoluzione infausta in tempi brevi, non sempre prevedibili.	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTODEDUZIONI: OK	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale CONTODEDUZIONI: OK	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTODEDUZIONI: OK a partire dalla data indicata dalla Direzione Sanitaria (3/4/2017).	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTODEDUZIONI: OK	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALETTI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTODEDUZIONI: Applicabile quando verrà formalizzata la relativa procedura aziendale (anche se si prevede un n° di casi estremamente ridotto).	DS
TRASPARENZA E	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO

ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

4 DIPARTIMENTO 5 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 05 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:26)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€7.779.134	€8.307.762	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€7.100.876	€7.656.121	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€6.080.918	€6.569.876	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€16.630.853	€16.740.334	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€27.677.938	€27.653.453	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'audit clinico	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO SECONDO LE MODALITÀ INDIVIDUATE DALLA PROCEDURA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI COMPETENZA PER RESIDENZA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 PRESSO L'AOU			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€176.646	€217.993	= 2016	CONTRODEDUZIONI: verosimile incremento per acquisto attrezzatura sala operatoria NOCSAE.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€20.809	€29.688	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€16.190	€24.613	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€677.374	€684.202	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.373.135	€1.182.596	= 2016	CONTRODEDUZIONI: In collaborazione con CdG-e in corso il recupero dei DRG chirurgici di nostri pz . pediatrici ricoverati in pediatria/oncoematologia pediatrica.	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRODEDUZIONI: Tenuto conto che le dimissioni volontarie avvenute nel 2016 erano tre pz ricoverati d'ufficio da ps per traumatologia. Non è possibile prevedere azioni di miglioramento per il 2017 perchè prescindono da programmazione e dalla qualità delle cure	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
				CONTRODEDUZIONI: parteciamo al PDTA Punto testa collo.		
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO

CHIRURGIA PLASTICO RICOSTRUTTIVA

Direttore: Prof. G. De Santis

Scheda validata da spaggiari.antonio martedì 6 giugno 2017 alle ore 11:17

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€223.540	€274.164	= 2016	ADESIONE PER IL 95% ALLA GARA AVEN PROTESI ED ESPANSORI MAMMARI	CDG
	SPESSA FARMACEUTICA				PROPOSTA: Indicatore calcolato sul totale dei pezzi in gara/totale pezzi utilizzati	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€377.818	€327.582	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€60.591	€57.547	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.079.150	€955.922	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.486.246	€1.343.749	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

DERMATOLOGIA

Direttore: Prof. G. Pellacani

Scheda validata da conti.andrea lunedì 19 giugno 2017 alle ore 10:18

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.080.438	€1.004.660	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€891.322	€903.424	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€792.722	€803.518	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.724.466	€2.781.099	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.060.182	€3.026.353	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	COMPLETAMENTO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE AFFETTO DA MELANOMA			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

MALATTIE OFTALMOLOGICHE

Direttore: Prof. G.M. Cavallini

Scheda validata da chiesi.laura mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 13:54

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.020.393	€2.420.004	= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA				PROPOSTA: il dato verrà rilevato tra totale schede FED / fed informatizzate dal II semestre 2017	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€3.291.378	€3.846.289	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€3.112.826	€3.598.918	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€755.443	€693.517	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€987.627	€930.437	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: AdeSIONE all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ACCESSIBILITÀ	N INTERVENTI PER CATARATTA CON RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA IN RAPPORTO ALLA CLASSE DI PRIORITÀ ASSEGNATA			> 80%	PROPOSTA: Oculistica ambulatoriale: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata (anche se ambulatoriale) per l'esecuzione dell'intervento di cataratta	CDG
	N° PAZIENTI OPERATI AL 2° OCCHIO DALLA STESSA UOOO ENTRO 8/12 MESI DAL PRIMO OCCHIO / TOTALE DEGLI OPERATI NEI DUE OCCHI			> 80%	PROPOSTA: Presenza in carico dei pazienti su percorsi interni UOOO oculistica operati di cataratta che devono fare l'intervento sul secondo occhio	CDG
	POSTI/SETTIMANA DEDICATI ALLA VALUTAZIONE PREOPERATORIA PER INTERVENTO DI CATARATTA			> 60	PROPOSTA: Presenza in carico del paziente attraverso la garanzia per tutti i medici oculisti ambulatoriali del territorio (AUSL e Privato Accreditato) della prenotabilità diretta entro i 60gg di appuntamenti per l'esecuzione della valutazione preoperatoria per intervento di cataratta su agende informatizzate per l'Area Centro	DS
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO CHIRURGIA OCULISTICA			SÌ/NO	PROPOSTA: elaborazione del progetto per la garanzia di presa in carico e trattamento per le patologie a bassa diffusione ed alta specificità, in particolare nei campi della chirurgia refrattiva della cornea e del trattamento chirurgico di retina, annessi oculari e affezioni tumorali e successiva implementazione	SAQ

TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE

Direttore: Prof. U. Consolo

Scheda validata da consolo.ugo giovedì 1 giugno 2017 alle ore 11:33

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€129.398	€126.423	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€314.454	€308.992	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€277.087	€273.411	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€274.460	€190.480	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€410.091	€319.805	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DELL'OSTEONECROSI			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

OTORINOLARINGOIATRIA

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda validata da presutti.livio venerdì 3 novembre 2017 alle ore 12:09

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€970.437	€981.726	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€703.188	€666.454	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€613.969	€575.875	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.063.878	€3.124.867	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.967.316	€6.370.525	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve CONTRODEDUZIONI: attenzione al calcolo del tasso di occupazione in quanto nei periodi festivi, e nei fine settimana il reparto si riduce, per cui bisogna mettere meccanismi correttivi, non facili visto che abbiamo un'unica stecca di degenza per molti reparti	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
				100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc.	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.487.788	€2.571.124	= 2016		CDG
	SPESA FARMACEUTICA				ADESIONE 90% ALLA GARA DI OSTEOSINTESI E TRAUMATOLOGIA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€775.009	€797.793	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€698.517	€709.031	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.305.425	€6.448.548	= 2016		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.696.284	€8.705.015	= 2016		CDG
EFFICIENZA	CERTIFICAZIONE INPS			> 2016	PROPOSTA: Effettuazione e invio su SOLE dei certificati INPS per pazienti aventi diritto	CDG
	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N VISITE CON PRESCRIZIONE AMBULATORIALE INFORMATIZZATA / TOTALE VISITE AMBULATORIALI			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata in regime ambulatoriale	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc.	CDG/DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU PDTA			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDE RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS	
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALETTI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	NUMERO DI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE (ETÀ>65AA) PER I QUALI È STATO ATTIVATO IL PUASS ENTRO 24H DAL RICOVERO/TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE (ETÀ>65 AA)			> 2016	PROPOSTA: Continuità nella presa in carico dei pazienti con frattura di femore che necessitano di dimissione protetta	DPS
PERCORSI E RETI	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità	CDG
	PROGETTO_ORTOGERIATRICO			SI/NO	PROPOSTA: Progetto di potenziamento c/o Ocsae del settore ortogeriatrico ed applicazione indicatori previsti dal progetto	DS
RISCHIO INFETTIVO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS

TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CHIRURGIA DELLA MANO

Direttore: Dott. Roberto Adani

Scheda validata da cremonini.luisa mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 14:35

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€639.588	€656.270	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€443.346	€484.623	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€292.590	€298.057	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.750.658	€1.861.700	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.697.058	€5.774.974	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	CERTIFICAZIONE INPS			> 2016	PROPOSTA: Effettuazione e invio su SOLE dei certificati INPS per pazienti aventi diritto	CDG
	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 0,6	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI SVOLGIMENTO AUDIT SU ANDAMENTO INDICATORI DI SALA OPERATORIA COME DA PROCEDURA INTERNA (PO19)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	DS / SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

RIABILITAZIONE DELLA MANO

Direttore: Dr.ssa S. Sartini

Scheda validata da sartini.silvana mercoledì 9 agosto 2017 alle ore 14:59

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note		
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€10.967	€10.968	= 2016		CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€102.365	€103.583	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€52.710	€56.610	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ	
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: In previsione dei lavori strutturali previsti nell'area in cui è collocata la palestra riabilitativa e l'ambulatorio medico, non garantiamo il rispetto delle normative regionali (richieste nella check list) di spazi idonei e di privacy.	SAQ	
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI				VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CDG/SAQ	
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE				100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO	

5 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Afferiscono al Dipartimento:

- Radiologia
- Radiologia Interventistica

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 06 – INTERAZIENDALE INTEGRATO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Direttore: Prof. P. Torricelli

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:27)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.413.450	€1.435.000	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€5.228.210	€5.548.197	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€4.477.385	€4.715.114	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	CDG
						SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

RADIOLOGIA I

Direttore: Prof. P. Torricelli

Scheda validata da torricelli.pietro giovedì 8 giugno 2017 alle ore 10:02

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€1.413.450	€1.435.000	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€5.228.210	€5.548.197	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€4.477.385	€4.715.114	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	CDG
						SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Direttore: dr. M. De Santis

Scheda validata da desantis.mario martedì 6 giugno 2017 alle ore 08:04

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016	CONTRODEDUZIONI: Nel 2017 la CADM ha autorizzato l'utilizzo del sistema di navigazione "Sirio" per interventi TC guidati, che si chiede venga inserito nel Budget di spesa. La spesa sanitaria è inoltre funzione dell'attività svolta, dipendente dalle richieste dei reparti e del costo dei presidi innovativi che si utilizzeranno.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: Non effettuiamo attività per esterni	CDG
SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ	
PERCORSI E RETI	DEFINIZIONE E APPLICAZIONE PROGETTO PRONTA DISPONIBILITÀ UNICA POLICLINICO - OCSAE			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di documento formalizzato di pianificazione e applicazione pronta disponibilità unica per la Radiologia Interventistica	DS / SAQ
	SVILUPPO DEL PDTA PER IL TRATTAMENTO DEI NODULI TIROIDEI BENIGNI ATTRAVERSO L'IMPIEGO DELLA TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	DS / SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

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

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 07 – DIP. INTERAZIENDALE INTEGRATO MEDICINA DI LABORATORIO E

Direttore: Dr. T. Trenti

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:28)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€6.310.460	€6.734.268	= 2016	CONTRODEDUZIONI: I costi complessivi dei beni utilizzati sono diretta funzione della committenza quali-quantitativa dei richiedenti prestazioni di laboratorio. In questi anni si è verificato un costante aumento delle richieste, sia per quantità che complessità, pertanto è più che ragionevole aspettarsi anche per il corrente anno un incremento della spesa complessiva, con un trend almeno simile agli anni precedenti, soprattutto per le strutture complesse di Anatomia Patologica e Microbiologia e Virologia. Si segnala come l'aumento delle richieste determini un sicuro aumento dei carichi lavorativi dei professionisti operanti nelle Strutture, con conseguente difficoltà a mantenere gli standard richiesti dall'accreditamento regionale (obiettivo inserito anche nel presente budget).	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€14.197.097	€14.354.681	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere immediatamente corrisposte tutte le richieste che perverranno alle Strutture.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€11.470.712	€11.483.204	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere immediatamente corrisposte tutte le richieste che perverranno alle Strutture.	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI POINT OF CARE			= 100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Presenza di procedura approvata	SAQ CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

Direttore: Prof. A. Maiorana

Scheda validata da maiorana.antonino venerdì 28 aprile 2017 alle ore 08:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€943.029	€1.112.754	= 2016	CONTRODEDUZIONI: La spesa complessiva dei beni sanitari potrebbe aumentare per l'incremento della richiesta di indagini di Biologia Molecolare.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€4.677.415	€4.267.583	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Non ci risulta che il numero di casi che sono stati accettati in Anatomia Patologica sia diminuito di quasi il 10% nel 2016. Anzi ci risulta lievemente incrementato.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€4.177.828	€3.771.567	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI POINT OF CARE			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	PARTECIPAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI AUDIT CLINICO SUI PDTA			= -100%	PROPOSTA: Presenza di procedura approvata	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico.	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TEMPESTIVITÀ	N DI REFERTI RESTITUITI ENTRO I TEMPI PREVISTI DALLO STANDARD DI PRODOTTO / TOTALE REFERTI			> 90%	PROPOSTA: Laboratorio: tempi di attesa refertazione anatomia patologia e microbiologia – virologia	UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO	
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO	
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO



LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE

Direttore: Dr. D. Campioli

Scheda validata da campiolli,daniele venerdi 21 aprile 2017 alle ore 15:05

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.540.183	€2.516.786	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€5.625.011	€5.994.550	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€4.576.671	€4.879.092	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI POINT OF CARE			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			= 100%	PROPOSTA: Presenza di procedura approvata	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

MICROBIOLOGIA - VIROLOGIADirettore: **prof. M. Pecorari****Scheda validata da pecorari.monica martedì 2 maggio 2017 alle ore 12:46**

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.696.167	€2.974.807 = 2016		CONTRODEDUZIONI: I costi complessivi dei beni utilizzati sono diretta funzione della committenza quali-quantitativa dei richiedenti prestazioni di laboratorio. In questi anni si è verificato un costante aumento delle richieste, sia per quantità che complessità, pertanto è più che ragionevole aspettarsi anche per il corrente anno un incremento della spesa complessiva, con un trend almeno simile agli anni precedenti, soprattutto per le indagini di biologia molecolare. Si segnala come l'aumento delle richieste determini un sicuro aumento dei carichi lavorativi dei professionisti operanti nella Struttura, con conseguente difficoltà a mantenere gli standard richiesti dall'accreditamento regionale (obiettivo inserito anche nel presente budget).	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€3.093.916	€3.254.028 = 2016		PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere corrisposte tutte le richieste che perverranno alla Struttura.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€2.224.154	€2.305.168 = 2016		PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Di fatto non potranno che essere corrisposte tutte le richieste che perverranno alla Struttura.	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TEMPESTIVITÀ	N DI REFERTI RESTITUITI ENTRO I TEMPI PREVISTI DALLO STANDARD DI PRODOTTO / TOTALE REFERTI			> 90%	PROPOSTA: Laboratorio: tempi di attesa refertazione anatomia patologia e microbiologia – virologia	UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				SI/No	UO

TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Direttore: Prof. A. Tomasi

Scheda validata da tomasi.aldo martedì 18 aprile 2017 alle ore 10:13

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€130.170	€129.794	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€169.225	€178.654	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€124.537	€129.946	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI POINT OF CARE			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			= 100%	PROPOSTA: Presenza di procedura approvata	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

7 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MALATTIE NEFROLOGICHE, CARDIACHE E VASCOLARI

Afferiscono al Dipartimento:

- Cardiologia
- Nefrologia e Dialisi

Si riportano di seguito i dettagli delle singole schede di budget 2017, recanti in chiaro i riferimenti della validazione, effettuata direttamente online sull'applicativo Web Budget dai Direttori di Struttura, tramite l'utilizzo di password nominativa.

DIP 10 - INTERAZIENDALE AD ATTIVITA INTEGRATA MALATTIE

Direttore: Dr S. Cappelli

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:29)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€5.703.531	€6.498.159	= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€11.038.320	€11.319.834	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€10.618.376	€10.813.951	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€10.854.023	€10.532.686	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€12.736.438	€12.795.603	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)				VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE				= 100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITA CURE	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO SECONDO LE MODALITÀ INDIVIDUATE DALLA PROCEDURA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM1			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
	% DI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 RICOVERATI PRESSO L'AOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI COMPETENZA PER RESIDENZA/ TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER DM2 PRESSO L'AOU			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA INTERAZIENDALE	PROPOSTA: Garanzia di continuità assistenziale per i pazienti diabetici, DM1 e DM2, ricoverati presso l'AOU ai Servizi Diabetologici territoriali	da definire
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Si/No	UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€3.059.071	€2.941.328	mantenimento spesa Farmaci 2016 : 179.000€ aumento di 425.000 € per spesa 2017 di DM e Protesi; la spesa 2016 è stata di 2.751.000€	PROPOSTA: sono stati considerati aumenti per Valvole cardiache, e nuovi DM. Occorre valutare il peso dei DM x ablazione sul Policlinico	CDG
	SPESA FARMACEUTICA			ADESIONE 95% GARE IN ESSERE PER STENTS E DM PER INTERVENTISTICA CORONARICA	PROPOSTA: indicatore misurato sul numero dei pezzi in gara (classi C e P) verso totale pezzi stesse classi	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€767.114	€777.237	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€721.698	€729.760	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€7.654.635	€7.446.167	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.575.913	€8.467.615	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: necessita di garantire anche trasferimenti da altri reparti per procedure interventistiche. Proposta : garantire 2 posti letto die al PS M.URG e in piu ' i trasferimenti altri reparti	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. VEDI LISTA	CDG/DS
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			= 100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS	
CONTINUITÀ CURE	% DI LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO IN PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO/TOTALE PAZIENTI RICOVERATI PER SCOMPENSO			> 2016	PROPOSTA: Aumento adesione alla compilazione della lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PROCEDURE DI ABLAZIONE C/O OCSAE E NOS			= 0	PROPOSTA: Rete Aritmologia: Centralizzazione al Policlinico di tutte le procedure di Ablazione provinciali, a far data da aprile 2017. Azzeramento delle procedure effettuate c/o Baggiovara e Sassuolo	CDG
	TAVI			SI/NO	PROPOSTA: Rispetto degli accordi previsti dalla definizione della procedura di impianto trans-catetere di valvola aortica presso HH	DS/UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

NEFROLOGIA E DIALISI

Direttore: Prof. G. Cappelli

Scheda validata da cappelligianni lunedì 23 ottobre 2017 alle ore 10:04

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI	€2.644.461	€3.556.831		mantenimento spesa farmaci 2016 (1.350.000) escluso il farmaco ECULIZUMAB (976.000€ NEL 2016). mantenimento spesa 2016 per DM: 1.054.500€ SPESA TOTALE 2016 PER BENI : 2.556.800 (ESCLUSO ECULIZUMAB)	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP	€10.271.205	€10.542.596	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA	€9.896.678	€10.084.191	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.199.388	€3.086.519	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.160.525	€4.327.988	= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 %	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			= 100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
ASSIST. FINE VITA	PRESENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA CLINICA / TOTALE CARTELLE CONTROLLATE PER CORRETTA TENUTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5% RICOVERI)			> 90 %	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
CONTINUITÀ CURE	GARANZIA PRESA IN CARICO VISITE URGENZA B			SI / NO	PROPOSTA: Specialistica ambulatoriale: garanzia della presa in carico per le visite ad urgenza B, in modo dinamico secondo necessità	DS / CSA
	SVILUPPO DEL PDTA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN PRE-DIALISI DA SOTTOPORRE A TRATTAMENTO PALLIATIVO			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	DS / SAQ
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA MALATTIA RENALE CRONICA			SI / NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	DS / SAQ
	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS
RISCHIO INFETTIVO	PROGETTO IGIENE MANI: % ADESIONE			AUMENTO POST FORMAZIONE	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani e miglioramento dell'adesione alle raccomandazioni	DS
	PROGETTO IGIENE MANI: PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% PERSONALE SANITARIO	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani	DS
	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

BUDGET AREA SANITARIA OCSAE

MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO METABOLICO NUTRIZIONISTICO

Direttore: Prof. Maurizio Ponz De Leon

Scheda validata da maurantonioni giovedì 4 maggio 2017 alle ore 09:05

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA A CARICO ASL			NO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: La UOC nel 2016 ha già fornito ulteriori disponibilità per prestazioni dell'Ambulatorio Lipidologia, oltre a definire una differente modalità di prenotazione (CIP anziché CUP). I dati di attività verranno monitorati.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Indicatore non richiesto negli scorsi anni. La UOC è disponibile a negoziare per potenziare le attività cliniche caratterizzanti attraverso l'investimento delle proprie competenze su Percorsi Interaziendali (Percorso HCC, Percorso Piede Diabetico Complicato, Percorso DCA, Percorso Malattie Rare). Attualmente è in corso il Progetto "Loria" sulla NASH.	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Obiettivo perseguibile condizionatamente alle risorse di personale disponibile, al numero di turni di guardia notturna e ai vincoli imposti dalla normativa europea sull'orario di servizio (in particolare, turni notturni).	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Obiettivo teoricamente raggiungibile, necessaria comunque attendere l'ADT del Polidivino e il periodo di formazione del personale.	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: La UOC si pone l'obiettivo di chiudere tutte le SDO della degenza entro i termini indicati.	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: si chiede di specificare meglio l'indicatore. Come da indicatore precedente, la UOC si propone di chiudere le SDO entro i termini indicati.	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: La UOC ha un bassissimo numero di ricoveri programmati, e lavora quasi esclusivamente su ricoveri urgenti da PS. La UOC forniva già in media 3.4 posti letto/die per ricoveri urgenti. E' disponibile a modulare l'attività di degenza ordinaria per consentire l'applicazione del "cingolo". Criticità: l'organizzazione interna non consente di potenziare la presenza alla domenica/festivi per ulteriori dimissioni (presente solo un medico di guardia interdivisionale e non c'è la Reneribilità).	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: La UOC (e tutto il Dipartimento) ha ottenuto con successo l'Accreditamento Regionale e il rinnovo dell'Accreditamento. Propone, in considerazione della fusione dei due Ospedali, la istituzione di apposito Gruppo di Lavoro finalizzato al recepimento e integrazione delle procedure/protocolli dell'AOU con quelle del sistema qualità interno alla UOC/Dipartimento.	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Si conferma l'aggiornamento delle schede di clinical competence del personale, integrando le eventuali nuove competenze acquisite/da acquisire attraverso formazione specifica.	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: La UOC effettua periodicamente il monitoraggio dei principali indicatori. Per il riesame della direzione relativo ai dati del 2016, si attende il report definitivo dal Controllo di Gestione dell'AUSL Modena.	SAQ

ASSIST. FINE VITA	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO "CURE DI FINE VITA"			SI/NO	<p>PROPOSTA: Condivisione e adozione del protocollo "Cure di fine vita" già validato dall'AUSL e questo in analogia a quanto sta avvenendo nelle divisioni di area internistica degli ospedali della AUSL di Modena in integrazione con le equipe di assistenza domiciliare infermieristica : n. di reparti che adotteranno il protocollo in corso di 2017</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La UOC intende mantenere e potenziare la collaborazione con il Nucleo Cure Palliative della Geriatria sull'individuazione dei percorsi per le cure palliative/fine vita.</p>	DS
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La UOC applica già il monitoraggio del dolore nei ricoverati, anche se individuati margini di miglioramento. Disponibile a rivedere indicatori e standard dopo introduzione ADT Policlinico.</p>	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	<p>PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La UOC ha competenze storiche e specifiche in tema di diagnosi e trattamento delle complicazioni della malattia diabetica (complicanze epatiche e vascolari periferiche). E' quindi favorevole a potenziare l'integrazione con le Strutture Diabetologiche Territoriali e le reti di Epatologia provinciale sia utilizzando l'applicativo sul nuovo ADT, sia attraverso la messa in rete di percorsi specifici (es. Piede Diabetico Complicato).</p>	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	<p>PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae</p> <p>CONTRODEDUZIONI: La UOC di Medicina Metabolica aderisce dal 2016 alla stewardship antimicrobica. Esprimiamo soddisfazione su questa nuova forma di assistenza alla gestione del paziente con malattie infettive. Aree di miglioramento: - Manca report alla UOC sui dati di appropriatezza prescrittiva riscontrati - In valutazione la opportunità di monitoraggio interno per la spesa antibiotica nel paziente ricoverato con Piede Diabetico Complicato.</p>	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

GERIATRIA

Direttore: Prof. Marco Bertolotti

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:29)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016	CONTRODEDUZIONI: Il dato dei costi beni di consumo, limitatamente a quanto disponibile (9 mesi) ci sembra mostrare un soddisfacente trend in diminuzione.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: E' possibile che il numero di prestazioni ambulatoriali del 2017 sia condizionato dalla sospensione dell'ambulatorio "visita geriatrica multidimensionale", comunicato alla Direzione e motivato dalla carenza di personale. Da colloqui con Colleghi della Direzione Sanitaria si era palesata la possibilità di riconvertire attività verso altre competenze. Rimane comunque un aspetto estremamente marginale rispetto alle altre attività della UO (ad es. l'Ambulatorio Disturbi Cognitivi) che invece svolgono un volume di attività consistente, e che andrà certamente mantenuto.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: L'andamento della DMD nel 2016 è in lieve incremento rispetto all'anno precedente. La UO segnala la evidente difficoltà alla dimissione, sia domiciliare che verso le post-acuzie e le strutture territoriali, e alla decentralizzazione verso gli Ospedali della Provincia. La UO soffre inoltre della estremamente limitata recettività da partedelle Post-Acuzie, posto che, come in passato segnalato più volte alla direzione, il solo PAG risulta chiaramente insufficiente ad accogliere il bacino di pazienti provenienti dalla nostra UO (così come dalla Medicina Metabolica). Si sottolinea inoltre la carenza, non sostituita adeguatamente, di una unità di personale medico dall'Aprile 2016, nonostante le reiterate richieste alla Direzione, aspetto che ha un impatto pesante sulla qualità e sulla continuità dell'assistenza.	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Obiettivi sulla puntualità di redazione delle SDO condivisibili in linea di principio, ma difficilmente attuabili in una situazione di carenza di personale	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Allo stato attuale la UO NON E' ASSOLUTAMENTE in grado di garantire la disponibilità di posti letto da pronto soccorso, come richiesto dal modello "cingolo" proposto dalla Direzione (21 P.L. alla settimana). Temo che tale numero sia stato stimato da valutazione relativa al 2015, anno in cui la UO disponeva di 33 P.L. in luogo dei 27 attuali. Ci sembra assolutamente SPROPORZIONATO richiedere alla Geriatria la medesima disponibilità di PL rispetto ad altre UO (vedi Medicina Gastro) con caratteristiche di casistica, età media, possibilità di dimissione, completamente diverse. Rimaniamo comunque pienamente disponibili verso qualsiasi iniziativa che possa agevolare la dimissione precoce dei Pazienti (vedi sopra), come una più stretta collaborazione con le strutture extraospedaliere per la dimissione.	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO "CURE DI FINE VITA"			SI/NO	PROPOSTA: Condivisione e adozione del protocollo "Cure di fine vita" già validato dall'AUSL e questo in analogia a quanto sta avvenendo nelle divisioni di area internistica degli ospedali della AUSL di Modena in integrazione con le equipe di assistenza domiciliare infermieristica : n. di reparti che adotteranno il protocollo in corso di 2017	DS
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			= 100 % (previa attivazione ADT Policlinico)	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: OK	DS

CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO_MOBILIZZAZIONE PAZIENTI			SI / NO	PROPOSTA: Definizione del progetto di mobilitazione precoce dei pazienti ricoverati CONTRODEDUZIONI: OK	DPS
	PROGETTO_ORTOGERIATRICO			SI/NO	PROPOSTA: Progetto di potenziamento c/o Ocsae del settore ortogeriatrico ed applicazione indicatori previsti dal progetto CONTRODEDUZIONI: La UO aderisce in pieno alla proposta di potenziamento del progetto ortogeriatrico, a patto che vengano assicurati il potenziamento dell'organico medico e l'adeguatezza della componente infermieristica ed assistenziale	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

MEDICINA INTERNA IN REGIME DIURNO AD INDIRIZZO OBESITÀ E DISTURBI

Direttore: Dr. Dante Zini

Scheda validata da zinid domenica 30 aprile 2017 alle ore 19:18

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016	CONTRODEDUZIONI: nel 2017 è necessario l'acquisto di tre bilance con altmetro di cui una a base larga, il ripristino di almeno 3 holter metabolici e l'acquisto di un impedenziometro, per un totale stimato di circa 11.000 Euro	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DEL TAVOLO REGIONE EMILIA ROMAGNA SUI DCA			Sì/NO	CONTRODEDUZIONI: Si ritiene più pertinente l'obiettivo successivo (ultimo trimestre), stante la natura protratta dei trattamenti presso il DH	UOP/DS
	PAZIENTI CON OBESITÀ GRAVE CON TRATTAMENTO BARIATRICO: VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE			> 95%	CONTRODEDUZIONI: Con la chiusura del periodo si intende la fine dell'anno	UOP/DS
PAZIENTI CON OBESITÀ GRAVE: NUMERO CARTELLE IN DH E DS			N. CARTELLE DH <5% E N. CARTELLE DS >90%	PROPOSTA: Consolidamento trattamento in Day Service	UOP/DS	
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRODEDUZIONI: Anche tenendo conto dei precedenti competenze e indicatori, verrà predisposto un documento contenente competenze richieste specifiche per la UOD e indicatori relativi	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

ENDOCRINOLOGIA

Direttore: Prof.ssa Manuela Simoni

Scheda validata da simoniman mercoledì 14 giugno 2017 alle ore 09:22

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA A CARICO ASL			NO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Spesa complessiva, valore dimessi e valore ambulatoriali: OK Sarà interessante anche per noi conoscere il valore economico della nostra attività in termini di introiti, finora non noto. Ulteriori indicatori: valore attività Day Service, valore ecografie tiroidee, valore FNA tiroide/linfonodi del collo	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Applicabile per i pazienti ricoverati, considerare l'esiguo numero/anno di ricoveri dell'endocrinologia	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Applicabile per i pazienti ricoverati, considerare l'esiguo numero/anno di ricoveri dell'endocrinologia	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Applicabile per i pazienti ricoverati, considerare l'esiguo numero/anno di ricoveri dell'endocrinologia	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Applicabile per i pazienti ricoverati, considerare l'esiguo numero/anno di ricoveri dell'endocrinologia. Si propongono come ulteriori obiettivi: autogestione di controlli con prenotazione informatizzata: > 90% impegnativa elettronica degli esami e indagini prescritte: > 90% avvio autogestito/informatizzato del paziente alle indagini endocrinologiche di 2° livello (es FNA): > 90% refertazione elettronica risultati FNA (con Anatomia Patologica): > 90%	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRODEDUZIONI: Applicabili il numero 10, 39, 43, 71, 72, 73, 78 Applicabili in parte il numero 18, 25, 37, 67	CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: Specialistica ambulatoriale EN a CUP. Offerta settimanale: 120 disponibilità EN01 a CUP Considerazioni: Siccome molti dei nostri pazienti cronici vengono seguiti in regime ambulatoriale "complesso" sarebbe opportuno introdurre qui il problema dei Day Service. Noi abbiamo riformulato la nostra attività complessa sotto forma di DS strutturati come da direttive regionali, approvati dalla Direzione Sanitaria AUSL oltre due anni fa, mai entrati in uso per carenze organizzative e di IT non dipendenti da noi e nonostante reiterate sollecitazioni. L'adozione dei DS strutturati per diverse patologie complesse consentirebbe di introdurre un indicatore un nuovo indicatore di performance:	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: Ok Proposta per ulteriori indicatori più attinenti alla tipologia di attività dell'Endocrinologia: Presenza in carico e riaffidamento agli MMG Indicatore di performance: Tasso di invio agli MMG. (attualmente > 50%) Vengono inoltre organizzate giornate informative sotto forma di corsi obbligatori con i MMG dei vari distretti che ne facciano richiesta. Obiettivi 2017: Giornata informativa sui percorsi e presa in carico/gestione congiunta dei pazienti con i MMG dei distretti di	DS

RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae CONTRODEDUZIONI: Applicabile solo in parte per il numero esiguo di ricoveri dell'endocrinologia. Non si propongono ulteriori indicatori	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CHIRURGIA GENERALE

Direttore: Dr.ssa Micaela Piccoli

Scheda validata da piccolim mercoledì 18 ottobre 2017 alle ore 20:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESSA FARMACEUTICA			ADESIONE AL 95% ALLA NUOVA GARA DELLE RETI CHIRURGICHE	PROPOSTA: indicatore calcolato sul rapporto numero di reti in gara/totale reti utilizzate	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate	CDG
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG	
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENZE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	ESTENSIONE DEL PROGETTO GESTIONE CENTRALIZZATA PRE-RICOVERO E GRUPPO EFFICIENZA SALE OPERATORIE FLESSIBILI			SI / NO	PROPOSTA: Adesione al progetto di riorganizzazione del pre-ricovero e gestione flessibile sale operatorie	DS
	INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE IN ESSERE RELATIVE A PERCORSO CHIRURGICO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici	CDG
	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALE AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	DOCUMENTO DI COSTITUZIONE DEI TEAM INTERAZIENDALI			SI/NO (% ADESIONE)	PROPOSTA: Formazione e partecipazione ai Team Professionali rispettando i criteri minimi di clinical competence rispetto alla casistica trattata	SAQ
	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità	CDG
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG

TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

UROLOGIA

Direttore: Prof. Giampaolo Bianchi

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:30)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESA FARMACEUTICA			PRESCRIZIONE FARMACI NEL RISPETTO DEL PRONTUARIO TERAPEUTICO. 80% DELLE PRESCRIZIONI IN DIMISSIONE DI FINASTERIDE VS DUTASTERIDE E DI ALFUZOSINA TERAZOSINA TAMSULOSINA VS SILODOSINA	PROPOSTA: l'indicatore verrà valutato a partire dall'attivazione delle prescrizioni informatizzate su ADT. (giugno 2017)	CDG
	SPESA FARMACEUTICA A CARICO ASL			RECUPERO 100% DELLA SPESA PER FARMACI AD ALTO COSTO SOMMINISTRATI IN REGIME AMBULATORIALE		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			- 0.05	PROPOSTA: Riduzione del 5% rispetto al 2016 del tasso di reinterventi post chirurgia conservativa per procedure selezionate	CDG
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG	
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	ESTENSIONE DEL PROGETTO GESTIONE CENTRALIZZATA PRE-RICOVERO E GRUPPO EFFICIENZA SALE OPERATORIE FLESSIBILI			SI / NO	PROPOSTA: Adesione al progetto di riorganizzazione del pre-ricovero e gestione flessibile sale operatorie	DS
	INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE IN ESSERE RELATIVE A PERCORSO CHIRURGICO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc.	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENU TO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ	
ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici	CDG
	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS

RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
	PRESCRIZIONE FARMACI IPB			IN LINEA CON I P.A. PRESENTI IN PTO	PROPOSTA: Monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche per ipertrofia prostatica benigna	FARMACIA
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

ANESTESIA RIANIMAZIONE

Direttore: **Dr.ssa Elisabetta Bertellini**

Scheda validata da bertellinielisabetta mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 10:00

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS
	PROGETTO IGIENE MANI: % ADESIONE			AUMENTO POST FORMAZIONE	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani e miglioramento dell'adesione alle raccomandazioni	DS
	PROGETTO IGIENE MANI: PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE			> 80% PERSONALE SANITARIO	PROPOSTA: Partecipazione al progetto di Igiene delle Mani	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: **Dr.ssa Rita Conigliaro**

Scheda validata da conigliaror venerdì 9 giugno 2017 alle ore 19:08

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	SPESA FARMACEUTICA			ENDOSCOPIA: ADESIONE 90% (II SEMESTRE 2017) ALLA GARA DI PROTESI ENDOSCOPICHE	PROPOSTA: indicatore numero di pezzi acquisiti in gara/ totale CONTRODEDUZIONI: il calcolo dell'indicatore andrà fatto dal momento in cui l'esito della gara sarà effettivo con i codici registrati e le protesi regolarmente ordinabili.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	STESSO MPR SU SDO DIVERSE / TOTALE MPR			-0.05	PROPOSTA: NON Applicabile	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			98%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			rispetto degli indicatori scritti in proposta	PROPOSTA: Efficienza del percorso: % di colonscopie con toilette inadeguata < 5%, Mancato digiuno negli esami del tratto superiore: < 5%, Appropriately prescritta per colon CUP Urgenti (B) :85%, Consensi informati firmati 100%, referti completi 98%, Performance clinica : Percentuale di raggiungimento del cieco (escludendo le stenosi) 97%, ADR(Adenoma detection rate) nello screening > 25 % , Percentuale di incannulamento della papilla di Vater >90%, Percentuale di stadiazione TNM nelle EUS della patologia neoplastica >90%, Complicanze : Percentuale di Perforazioni nelle colonscopie diagnostiche 0.8%, pancreatite acuta post-ERCP < di 3,5%	CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90% Lista Prestazioni CUP (File Excel)	PROPOSTA: N disponibilità prestazioni CUP urgenti settimanali / N disponibilità CUP Urgenti settimanali concordate (48 settimane all'anno)COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

MEDICINA CARDIOVASCOLARE

Direttore: **Dr. Giovanni Pinelli**

Scheda validata da pinelli mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 10:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA			NO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: attualmente la UO sta fornendo prestazioni ambulatoriali concordate precedentemente con la USL che riguardano attività Centro Trombosi Estense, prestazioni a CUP di Ecocardiografia, ECoDoppler TSA e aa renali. Potrebbe essere più qualificante, sempre che non vi siano accordi diversi con l'azienda USL, interrompere le prestazioni a CUP che spesso sono altamente inappropriate e dedicare le stesse ore ad Ambulatori qualificati dedicati a gestione dello scompenso cardiaco, tromboembolismo venoso, etc (come esempi)	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOG (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO GASTROENTEROLOGICO

Direttore: Dr. Marcello Pradelli

Scheda non ancora validata (stampata il 05/10/2017 ore 08:31)

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			MANTENIMENTO SPESA 2016 (ESCLUSIONE VEDOLIZUMAB)		CDG
	SPESA FARMACEUTICA A CARICO ASL			NO		CDG
	SPESA PER FARMACI BIOLOGICI			ADESIONE ALLA PREVISIONE DI SPESA DELLA RER (DETTAGLIO DA DEFINIRE IN INCONTRI AD HOC PREVISTI A BREVE)		CDG/FAR
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: Non capisco bene ma direi OK	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: idem	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Il dato della degenza media 2016 al netto dei trasferimenti non mi è totalmente nota: l'UO ha sepre avuto una degenza media tendenzialmente bassa < 6,5 g; proporrei di mantenere il valore storico	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: Ok, disponibilità alla perapia e somministrazione farmaci informatizzata in reparto	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Storicamente il numero di ricoveri da PS è 2,9 die circa: credo che si possa accettare i 3 richiesti	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, data e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: L'obiettivo non mi è chiaro. chiedo spieazioni.	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Ok	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Obiettivo non chiaro: chiedo spiegazioni	CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: L'acquisizione del PARE avvenuta nel novembre 2017 ha determinato, per migliorare lo standard assistenziale, la necessità di stornare personale medico dalla medicina gastroenterologica al PARE e viceversa. L'operazione, che sta avvenendo in condizioni di riduzione d'organico, comporterà una moderata riduzione dell'offerta ambulatoriale e pertanto non credo mi sia possibile mantenere lo standard storico della UO.	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Ok	SAQ
ASSIST. FINE VITA	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO "CURE DI FINE VITA"			SI/NO	PROPOSTA: Condivisione e adozione del protocollo "Cure di fine vita" già validato dall'AUSL e questo in analogia a quanto sta avvenendo nelle divisioni di area internistica degli ospedali della AUSL di Modena in integrazione con le equipe di assistenza domiciliare infermieristica : n. di reparti che adotteranno il protocollo in corso di 2017 CONTRODEDUZIONI: ok	DS

	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	<p>PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tendenzialmente si ma vorrei vedere la scheda che non è stata presentata.</p>	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOS SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOS (PROCEDURA)			≥ 90%	<p>PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Ok</p>	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO MOBILIZZAZIONE PAZIENTI: PRESA IN CARICO PRECOCE DI PAZIENTI RICOVERATI NELLE UOP DI SPERIMENTAZIONE DEL PROGETTO			> 80 %		DPS / UOP
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	<p>PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Ho già espresso perplessità sulle modalità con cui questa attività è stata introdotta e, fino ad oggi, svolta a Baggiovara: le caratteristiche dei pazienti e le abitudini prescrittive sono diverse e le verità, in campo infettivologico, non sono "scritte sulla roccia". Credo che si possa condividere lo sforzo comune, già iniziato in precedenza, di riduzione dell'utilizzo dei carbapenemi in terapia empirica e limitarne l'utilizzo in alcune tipologie di infezioni da enterobatteri ESBL produttori. Disponibile ad un condivisione/modifica dei protocolli già in uso</p>	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

MEDICINA RIABILITATIVA

Direttore: Dr. Stefano Cavazza

Scheda validata da cavazzast lunedì 5 giugno 2017 alle ore 18:17

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: non potro mantenere lo stesso livello di attività ambulatoriale visto il venir meno di un medico del team che svolge prevalentemente attività ambulatoriale e consulenziale. La riorganizzazione consentirà forse di mantenere lo stesso livello consulenziale ma difficilmente potro mantenere lo stesso livello di visite ambulatoriali	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza CONTRODEDUZIONI: non è chiaro il significato	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Ok	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	CONTRODEDUZIONI: occorre conoscere il cruscotto specifico; al momento noi della riabilitazione non lo conosciamo. Quindi la prima cosa per aderire è che noi conosciamo il cruscotto e gli obiettivi SIVER	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: conoscere meglio i programmi SIVER, PNE, BERSAGLIO rappresenta una priorità per poter aderire ragionevolmente all'obiettivo. Nel complesso è coerente una rivalutazione periodica	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO00 SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UO00 (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: sarebbe opportuno avere una conoscenza precisa del percorso. In attesa del percorso	DS
	ICTUS: % VISITA FISIATRICA E AVVIO INTERVENTO RIABILITATIVO ENTRO 48 ORE DAL RICOVERO			> 2016 ATTESO >90%	PROPOSTA: Pazienti con ICTUS presso OCSAE: tempi di presa in carico per trattamento riabilitativo CONTRODEDUZIONI: Occorre diversificare i tempi di presa in carico del fisioterapista e i tempi di visita del fisiatra	UOP
	GRACER: ADOZIONE DOCUMENTO			SÌ/NO	PROPOSTA: Collaborazione alla produzione del documento di definizione dei criteri evidence based di appropriatezza di invio e di rientro dei pazienti GRACER ai centri HUB o H/S (cod. 75) o verso altri settings appropriati	DS
	GRACER: N. VISITE MENSILI EFFETTUATE DA PROFESSIONISTI AOU-NOCSAE PRESSO I CENTRI HUB E H/S			1 PER CENTRO AL MESE SALVO ASSENZA DOCUMENTATA DI CASI	PROPOSTA: N. visite mensili effettuate da professionisti AOU-NOCSAE presso i centri Hub e H/S (centri indicati nella procedura). CONTRODEDUZIONI: ok	UOP
	GRACER: NUMERO DI PRESENZE/NUMERO DEGLI INCONTRI			= 100%	PROPOSTA: Partecipazione attiva agli incontri del team cerebromielolesioni del responsabile centro spoke (NOCSAE) o suo delegato	UOP
	GRACER: NUMERO DI SEGNALAZIONI /NUMERO VISITE EFFETTUATE			= 100%	PROPOSTA: Comunicazione al referente aziendale per le cerebromielolesioni attraverso invio email della documentazione dell'esito delle visite di valutazione entro tre giorni dalla visita mensile nei centri Hub e H/S	UOP

PERCORSI E RETI	NUMERO DI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE (ETÀ>65AA) PER I QUALI È STATA ATTIVATA LA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA ENTRO 48 DALL'INTERVENTO/TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE OPERATI (ETÀ>65 AA)			>= 80%	<p>PROPOSTA: Numero di pazienti ricoverati per frattura di femore (età>65aa) per i quali è stata attivata la presa in carico riabilitativa entro 48 dall'intervento/totale dei pazienti ricoverati per frattura di femore operati (età>65 aa)</p> <p>CONTRODEDUZIONI: per fare questo occorre migliorare l'informazione: il chirurgo nella richiesta deve dichiarare se il soggetto potrà caricare o meno, attivare la richiesta di valutazione del fisioterapista in modo che dal giorno stesso potrà iniziare la presa in carico. il monitoraggio quindi dovrebbe essere su questi due eventi ovvero valutazione funzionale e visita fisiatrica. Se il monitoraggio sarà solo sulla visita fisiatrica, l'inizio del trattamento potrebbe essere molto più lungo. Quindi accanto al numero di prese in carico entro 48 ore ci dovrebbe essere l'inizio dell'applicazione del percorso fratture di femore dell'anziano come sperimentazione</p>	UOP
	PROGETTO_MOBILIZZAZIONE PAZIENTI			SI / NO	<p>PROPOSTA: Definizione del progetto di mobilitazione precoce dei pazienti ricoverati</p> <p>CONTRODEDUZIONI: ok</p>	DPS
	PROGETTO_ORTOGERIATRICO			SÌ/NO	<p>PROPOSTA: Progetto di potenziamento c/o Ocsae del settore ortogeriatrico ed applicazione indicatori previsti dal progetto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: ok</p>	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	<p>PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae</p> <p>CONTRODEDUZIONI: sarebbe molto buono conoscere di cosa si tratta lo stewardship in modo da essere più precisi e aderenti !</p>	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016	PROPOSTA: In considerazione del cambio di direzione chiederei incontro specifico per la ridefinizione della mission del reparto da cui dipende la spesa per beni di consumo.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	CONTRODEDUZIONI: IL PARE non svolge attività ambulatoriale PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	CONTRODEDUZIONI: IL PARE non svolge attività ambulatoriale PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	CONTRODEDUZIONI: OK PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione CONTRODEDUZIONI: ok, interesse per prescrizione somministrazione farmaci informatizzata in reparto	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Ok	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo CONTRODEDUZIONI: Ok	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato) CONTRODEDUZIONI: Non mi è molto chiaro cosa voglia dire	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Ok	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Non mi è chiaro	CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Ok	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto CONTRODEDUZIONI: Tendenzialmente ok, vorremo vedere la scheda che non ci è stata presentata	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT CONTRODEDUZIONI: Ok	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae CONTRODEDUZIONI: Vista la complessità dei pazienti che accedono in PARE (chirurgia vascolare, tracheotomizzati ecc) chiederei un incontro settimanale con consulente infettivologo, possibilmente fisso per trattamenti antibiotici e strategie di infection control.	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

Direttore: Dr. Marco Barozzi

Scheda validata da barozzim lunedì 1 maggio 2017 alle ore 16:47

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	NUMERO RICOVERI TOTALI PS / NUMERO ACCESSI TOTALI PS			< avg (2014-2016)	PROPOSTA: Diminuzione % filtro ricoveri da PS su accessi (media sull'ultimo triennio 2014-2016)	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso CONTRODEDUZIONI: Chiedo se lo stesso obiettivo è presente anche per gli altri reparti dell'ospedale.	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Sugli abbandoni da PS (SIVER) incidono non solo le attese, ma anche la terapia del dolore che viene praticata al triage. Limiterei il conteggio ai soli codici bianchi e tratterei eventuali improbabili gialli che si allontanano come effettivi incident reporting. Inoltre la RER ha posto come standard delle attese dei codici gialli visitati entro 30 minuti e verdi entro 60 minuti il 75% enon l'80%, come è descritto sul bersaglio. Infine è necessario che il programma di PS riesca ad individuare i verdi che diventano gialli in corso d'opera, come si era detto alla riunione budget.	SAQ
	SVOLGIMENTO DI AUDIT CON DS PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL PERCORSO DI RICOVERO			>= 4/ANNO	PROPOSTA: Definizione della modalità di attivazione dell'audit entro primo semestre 2017. Implementazione audit in autunno 2017 (almeno 4 audit entro 31.12).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOC (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CARDIOLOGIA

Direttore: Dr. Stefano Tondi

Scheda validata da tondis lunedì 5 giugno 2017 alle ore 16:40

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESSA FARMACEUTICA			ADESIONE 95% GARE IN ESSERE PER STENT E DM INTERVENTISTICA CORONARICA, (CLASSI C E P)	PROPOSTA: Indicatore misurato su numero di pezzi in gare su totale pezzi	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Dopo l'avvio della centralizzazione delle emergenze coronariche a Baggiovara è già stata ottenuta una razionalizzazione delle degenze medie sia in UTI sia in Degenza: non è pensabile una ulteriore riduzione delle degenze medie	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg. etc. VEDI LISTA	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			= 100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	AVVIO UTILIZZO LETTERE DI DIMISSIONE STANDARD PER LO SCOMPENSO CARDIACO			SI / NO	PROPOSTA: Avvio utilizzo lettera di dimissione standard per lo scompenso cardiaco inviate ai MMG	CDG / DS
PERCORSI E RETI	PROCEDURE DI ABLAZIONE C/O OCSAE E NOS			= 0	PROPOSTA: Rete Aritmologia: Centralizzazione al Policlinico di tutte le procedure di Ablazione provinciali, a far data da aprile 2017. Azzeramento delle procedure effettuate c/o Baggiovara e Sassuolo CONTRODEDUZIONI: Come stabilito con il prof. Boriani, si prevede, per un periodo transitorio da definire, una attività parallela di ablazione per casi meno complessi presso il Laboratorio aritmologico di Baggiovara ; pertanto non si può ipotizzare per il 2017 un azzeramento delle procedure a Baggiovara	CDG
	TAVI			SI/NO	PROPOSTA: Rispetto degli accordi previsti dalla definizione della procedura di impianto trans-catertere di valvola aortica presso HH	DS/UOP
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG

TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

CHIRURGIA VASCOLARE

Direttore: **Dr. Roberto Silingardi**

Scheda validata da silingardir lunedì 12 giugno 2017 alle ore 12:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESSA FARMACEUTICA			ADESIONE 95% GARA ENDOPROTESI VASCOLARI	PROPOSTA: Indicatore misurato sul numero pezzi del corpo principale su impianti primari verso totale pezzi corpo principale	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	ESTENSIONE DEL PROGETTO GESTIONE CENTRALIZZATA PRE-RICOVERO E GRUPPO EFFICIENZA SALE OPERATORIE FLESSIBILI			SI / NO	PROPOSTA: Adesione al progetto di riorganizzazione del pre-ricovero e gestione flessibile sale operatorie	DS
	INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE IN ESSERE RELATIVE A PERCORSO CHIRURGICO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc. VEDI LISTA	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
	SVOLGIMENTO DI UN AUDIT CLINICO SU CASISTICA DI INTERESSE			= 100%	PROPOSTA: Presenza di verbale dell'audit clinico datato e firmato dal gruppo di lavoro e dal responsabile dell'Audit Clinico, come da procedura aziendale	SAQ
ACCESSIBILITÀ	NUMERO PAZIENTI VALUTATI DAL CHIRURGO VASCOLARE DEL CENTRO DI SECONDO LIVELLO ENTRO 14 GIORNI DALLA RICHIESTA INVIATA DAL CENTRO DI PRIMO LIVELLO / TOTALE DELLE RICHIESTE INVIATE DAL CENTRO DI PRIMO LIVELLO			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA	PROPOSTA: Accesso al centro di chirurgia vascolare per pazienti con nefropatia cronica: Valutazione multiprofessionale del paziente con malattia renale cronica avanzata o del paziente dializzato che necessita di accesso vascolare di secondo livello	da definire
	NUMERO PAZIENTI VALUTATI DAL TEAM DEL CENTRO DI TERZO LIVELLO ENTRO 10 GIORNI (ENTRO 48 ORE NEL CASO DELLE URGENZE) DALLA RICHIESTA INVIATA DAL CENTRO DI SECONDO LIVELLO /TOTALE DELLE RICHIESTE INVIATE DAL CENTRO DI SECONDO LIVELLO			> 2016 APPLICABILE DAL MOMENTO IN CUI VERRÀ FORMALIZZATA LA PROCEDURA	PROPOSTA: Accesso all'ambulatorio di chirurgia vascolare di terzo livello per la presa in carico dei pazienti affetti da piede diabetico: Valutazione multiprofessionale del paziente con malattia diabetica complicata da piede diabetico	da definire
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALETTI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG

	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

NEUROCHIRURGIA

Direttore: Dr. Giacomo Pavesi

Scheda validata da pavesiqi mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 18:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPEA FARMACEUTICA			ADESIONE AL 95% ALLE GARE IN ESSERE	PROPOSTA: Indicatore misurato sul numero dei pezzi in gara sul numero totale pezzi acquistati	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	ESTENSIONE DEL PROGETTO GESTIONE CENTRALIZZATA PRE-RICOVERO E GRUPPO EFFICIENZA SALE OPERATORIE FLESSIBILI			SI / NO	PROPOSTA: Adesione al progetto di riorganizzazione del pre-ricovero e gestione flessibile sale operatorie	DS
	INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE IN ESSERE RELATIVE A PERCORSO CHIRURGICO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	% AMMISSIONI IN TI NEI 30 GIORNI PRIMA DEL DECESSO / TOTALE DECESSI PER TUMORE			< 3,1 % IN CORSO DI DEFINIZIONE	PROPOSTA: Riduzione ricoveri in TI negli ultimi 30 giorni di vita per pazienti oncologici	CDG
	% PAZIENTI CON PROCEDURE CHIRURGICHE MAGGIORI / TOTALE PAZIENTI RICOVERI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI DI VITA			< 0,8 % PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE < 3,4 % PER PROCEDURE TERAPEUTICHE	PROPOSTA: Riduzione procedure chirurgiche maggiori (diagnostiche e terapeutiche) negli ultimi 30 giorni di vita	CDG
	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UOOU (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	GARANZIA PRESA IN CARICO VISITE URGENZA B			SI / NO	PROPOSTA: Specialistica ambulatoriale: garanzia della presa in carico per le visite ad urgenza B, in modo dinamico secondo necessità	DS / CSA
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA NEUROONCOLOGICO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
TRASPARENZA E	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO

ANTICORR.	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

NEUROLOGIA

Direttore: Prof. Paolo Nichelli

Scheda validata da nichellip venerdì 21 aprile 2017 alle ore 12:54

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESA FARMACEUTICA A CARICO ASL			NO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri)	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUOO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
PERCORSI E RETI	PERCORSO SCLEROSI MULTIPLA			SÌ/NO	PROPOSTA: Elaborazione e condivisione del PDTA per la gestione integrata multidisciplinare delle della sclerosi multipla CONTRODEDUZIONI: Nel corso dell'anno si potrà finalizzare il PDTA intraospedaliero dei pz con SM. Contemporaneamente si esplorerà la possibilità di allargare il PDTA all'ambito territoriale (quello che attualmente presenta le maggiori criticità)	SAQ
	PERCORSO SLA			SI / NO	PROPOSTA: Condivisione e valutazione di possibilità di gestione alternative del PDTA per la gestione integrata multidisciplinare dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica. CONTRODEDUZIONI: Sarà valutata la possibilità di utilizzare la disponibilità di letti di Pneumologia (Policlinico) come previsto nel PDTA	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

NEURORADIOLOGIA

Direttore: Dr. S. Vallone

Scheda validata da vallones martedì 31 ottobre 2017 alle ore 19:15

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
PERCORSI E RETI	SVILUPPO DEL PDTA NEUROONCOLOGICO			SI/NO	PROPOSTA: Presenza di PDTA autorizzato dal Direttore Sanitario	SAQ
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	PROPOSTA: rilevazione dato: clinica malattie infettive	CDG
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

ORTOPEDIA

Direttore: Dr. Pier Bruno Squarzina

Scheda validata da squarzinapb mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 09:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPESSA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	SPESSA FARMACEUTICA			ADESIONE 90% ALLA GARA DI OSTEOSINTESI E TRAUMATOLOGIA	PROPOSTA: NUMERO DEI PEZZI IN GARA/NUMERO PEZZI TOTALE FONTE FLUSSO DIME	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
EFFICIENZA	DMD (DA MOVIMENTO DEGENTI)			< 2016	PROPOSTA: Tendenziale riduzione della Durata Media Degenza, calcolata da movimento degenti (al netto dei trasferimenti infra-ospedalieri) CONTRODEDUZIONI: Obiettivo principalmente correlato alla disponibilità di "strutture" in grado di accogliere i pazienti da dimettere/trasferire; quindi indipendente dalla nostra volontà	CDG
	DMD PRE-INTERVENTO DEI RICOVERI DO PROGRAMMATI			< 1	PROPOSTA: Progressivo azzeramento DMD pre-operatoria (area chirurgica) su casistica programmata	CDG
	N LETTERE DI DIMISSIONE CON PRESCRIZIONE FARMACEUTICA INFORMATIZZATA / TOTALE LETTERE DI DIMISSIONE			> 90 % A PARTIRE DALL'AVVIO ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Prescrizione farmaceutica, implementazione e avvio di utilizzo di modalità di prescrizione informatizzata alla dimissione	Farmacia
	N. SDO NON RIENTRATE / N. SDO TOTALI			> 80%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	N. SDO NON RIENTRATE ULTIMO TRIMESTRE / N. SDO TOTALI ULTIMO TRIMESTRE			= 100%	PROPOSTA: SDO non rientrate a 20 gg. dalla chiusura del periodo	CDG
	RICOVERI DA PS / POSTI LETTO CONCORDATI PER PS			> 100%	PROPOSTA: Garanzia di disponibilità posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso	CDG
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO CHIRURGICI			> 2016	PROPOSTA: Miglioramento indice di occupazione dei posti letto chirurgici, in funzione dell'avvio della piattaforma comune posti letto chirurgici e degenza breve	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	ESTENSIONE DEL PROGETTO GESTIONE CENTRALIZZATA PRE-RICOVERO E GRUPPO EFFICIENZA SALE OPERATORIE FLESSIBILI			SI / NO	PROPOSTA: Adesione al progetto di riorganizzazione del pre-ricovero e gestione flessibile sale operatorie	DS
	INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE IN ESSERE RELATIVE A PERCORSO CHIRURGICO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA			SI / NO	PROPOSTA: Efficienza utilizzo sala operatoria: adesione alle indicazioni riportate nella procedura specifica	DS
	N DI INTERVENTI CON INSERIMENTO DELLA SSCL / NUMERO DI INTERVENTI ELEGGIBILI			= 100%	PROPOSTA: Adesione all'applicazione della Check List di sala operatoria con rispetto del N di interventi con inserimento della SSCL (Safety Surgical Check List) sul numero di interventi eleggibili (totale interventi programmati)	CDG
	SIGLA: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO	PROPOSTA: Patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg (Tumore Mammella - Mastectomia - Tumore Colon Retto - Tumore Utero - Intervento Chirurgico Polmone); protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg, etc.	CDG/DS
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: Sarà possibile mantenere l'offerta CUP 2016 se verranno assegnate le ore aggiuntive assegnate nel 2016 pari a 15 ore settimanali	CDG
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
ASSIST. FINE VITA	COMPILAZIONE SCHEDA RILEVAZIONE DOLORE IN LETTERA DI DIMISSIONE / TOTALE LETTERE DIMISSIONE RICOVERO			> 85 % A PARTIRE DA AVVIO DI ADT POLICLINICO	PROPOSTA: Corretta gestione del dolore: Puntuale/sistematica valutazione e rilevazione del dolore (cronico e acuto) nel paziente ricoverato in ogni reparto	DS
CONTINUITÀ CURE	% DI PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E DI PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUO SEGNALATI AL SERVIZIO DIABETOLOGICO DI AREA CENTRO/TUTTI I PAZIENTI CON DM 1 DI NUOVA DIAGNOSI E PAZIENTI CON DM 2 CHE HANNO INIZIATO LA TERAPIA INSULINICA DURANTE IL RICOVERO PRESSO LE UUO (PROCEDURA)			≥ 90%	PROPOSTA: Dal momento in cui verrà formalizzata la procedura aziendale e acquisito ADT Policlinico. Foglio raccolta dati: Scheda DIABETE su ADT	DS
	NUMERO DI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE (ETÀ>65AA) PER I QUALI È STATO ATTIVATO IL PUASS ENTRO 24H DAL RICOVERO/TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE (ETÀ>65 AA)			> 2016	PROPOSTA: Continuità nella presa in carico dei pazienti con frattura di femore che necessitano di dimissione protetta CONTRODEDUZIONI: Già nel 2016 veniva eseguito entro 24 ore nei casi di particolare complessità sociale. Negli altri casi è conveniente attendere che venga eseguita la consulenza fisiatrica.	DPS

PERCORSI E RETI	N. SEDUTE EFFETTUATE / N. SEDUTE CONCORDATE			= 100%	<p>PROPOSTA: Trasferimento attività chirurgiche per ottimizzazione risorse strutturali e sviluppo delle prestazioni di prossimità</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Disponibilità previo adeguamento risorse. Nel frattempo ripristino numero sedute operatorie ordinarie del 2016 (10 sedute settimanali contro le 9 attuali).</p>	CDG
	PROGETTO_ORTOGERIATRICO			SÌ/NO	<p>PROPOSTA: Progetto di potenziamento c/o Ocsae del settore ortogeriatrico ed applicazione indicatori previsti dal progetto</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Disponibilità previo adeguamento risorse</p>	DS
RISCHIO INFETTIVO	DDD ANTIBIOTICI			ADESIONE AL PROGETTO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA	<p>PROPOSTA: Mantenimento attività di stewardship antibiotica/antimicotica c/o Policlinico ed estensione attività c/o Ocsae</p>	CDG
	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA MRSA E DA MSSA			50 % PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI (VERBALI)	<p>PROPOSTA: Partecipazione al Programma / Gruppo di lavoro</p>	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO			Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.		UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17			Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO

RADIOLOGIA

Direttore: Dr. Vincenzo Spina

Scheda validata da spinav mercoledì 26 aprile 2017 alle ore 17:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	SPEA COMPLESSIVA BENI SANITARI			= 2016		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI NETTO LP - MODENA			= 2016	PROPOSTA: Salvo accordi specifici con la committenza	CDG
PERFORMANCE	APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
	AVVIO DELLA DEFINIZIONE DELLO STATO DI ADDESTRAMENTO CON INDICAZIONE DELLE CLINICAL COMPETENCE			= 100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO CONTRODEDUZIONI: Addestramento di un medico radiologo interventista per pratica al Policlinico	SAQ
	SIVER: RISPETTO DEGLI STANDARD IMPOSTI DAGLI INDICATORI REGIONALI			VEDI CRUSCOTTO SPECIFICO		CDG/SAQ
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: OFFERTA SETTIMANALE			> 90%	PROPOSTA: N disponibilità prime visite-esami CUP / N disponibilità prime visite-esami settimanali concordate (48 settimane all'anno) COME DA LISTA CONTRODEDUZIONI: Ad oggi le prestazioni erogabili dall'U.O. Radiologia sono Esami RM muscoloscheletrica 36/settimana Esami RM addomi 10/settimana Eco addome 30/settimana + 25 ecografie parti molli, tiroide, testicoli, Mammografie 40/settimana implementabili di 10 Visite senologiche 8/settimana implementabili di 2 TC body 42 implementabili di + 12	CDG
SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica). CONTRODEDUZIONI: Adesione al percorso facilitato per strutture territoriali (caritas) Adesione al team multidisciplinare Il piede diabetico complicato Stesura protocollo operativo per sicurezza degli esami RM in pazienti portatori di pace maker MR conditional Stesura procedura di accesso in sicurezza del personale penitenziario all'impianto RM di Baggiovara	SAQ
TRASPARENZA E ANTICORR.	LIBERA PROFESSIONE: RISPETTO DEL REGOLAMENTO				Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda.	UO
	LISTE DI ATTESA: RISPETTO DEGLI INDICATORI CONTENUTI NELLA DGR 830/17				Almeno il 90% degli interventi erogati nei tempi previsti dalle classi di priorità assegnate [analisi retrospettiva SDO prime due settimane di dicembre]	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO				Sì/No	UO

BUDGET AREA AMMINISTRATIVA

Dall'anno 2017 anche le schede di budget relative all'area amministrativa e tecnica sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Queste le schede dei servizi amministrativi e tecnici:

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



SEGRETERIA GENERALE

Direttore: Dr.ssa C. Vandelli

Scheda validata da vandelli.carmen giovedì 30 novembre 2017 alle ore 15:04

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	ATTUATIVO DEL PROTOCOLLO DI INTESA RER UNIV DEL 29.07.2017			AVVIO DEL GRUPPO DI LAVORO E PER LA PROPOSTA DI ATTUAZIONE		UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE			RIDEFINIZIONE DEL PROCESSO IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE DOPO LA LEGGE GELLI N. 24 DEL 2017. REGOLAMENTO IN MERITO AGLI INCARICHI LEGALI.		UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	INTEGRAZIONE POLICLINICO - OCSAE			NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE		CDG
TRASVERSALI AREA TEC/AMM	REGOLAMENTI PAC			APPROVAZIONE DEI REGOLAMENTI RELATIVI AL RECUPERO CREDITI E ATTIVITÀ AGGIUNTIVA		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Sì/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO



SERVIZIO BILANCIO E FINANZE

Direttore: Dr.ssa M. Gualmini

Scheda validata da qualmini.monica venerdì 1 dicembre 2017 alle ore 12:30

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	GAAC: CENSIMENTO ANAGRAFICA CESPITI			-		UO
	GAAC: DEFINIZIONE NUOVO PIANO DEI CONTI ECONOMICI E PATRIMONIALI			-		UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	AMPLIAMENTO PROCEDURA DI RILEVAZIONE SCORTE DI REPARTO ALL'OSPEDALE CIVILE			-		UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	COMPLETAMENTO PERCORSO PAC			COMPLETAMENTO PERCORSO PAC, CON RIFERIMENTO IN PARTICOLARE ALLE AREE: 1)DISPONIBILITÀ LIQUIDE 2)REQUISITI GENERALI 3)CREDITI – RICAVI 4)DEBITI – COSTI		UO
	RISPETTO TEMPI DI PAGAMENTO DELLE FORNITURE DEI BENI E DEI SERVIZI			-		UO
PERCORSI E RETI	INTEGRAZIONE: ADEGUAMENTO DICHIARAZIONI E GESTIONE FISCALE			-		UO
	INTEGRAZIONE: ADEGUAMENTO FLUSSI TRIMESTRALI CE			-		UO
	INTEGRAZIONE: ADEGUAMENTO MATRICE REGIONALE "SCAMBI"			-		UO
	INTEGRAZIONE: GESTIONE DI CASSA E MANTENIMENTO TEMPI DI PAGAMENTO			-		UO
	INTEGRAZIONE: PREDISPOSIZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO DELLA GESTIONE UNICA			-		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONF)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

CONTROLLO DI GESTIONE

Direttore: **Dr. F. Franchini**

Scheda validata da franchini.filippo mercoledì 18 ottobre 2017 alle ore 11:32

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	RICERCA E SVILUPPO			ANALISI E SVILUPPO, CON TECNOLOGIE GRAFICHE INNOVATIVE (WEB 2.0), DI UN APPLICATIVO WEB BASED DI REPORTISTICA DINAMICA, PER IL MONITORAGGIO E LO STUDIO DELL'ANDAMENTO DEI COSTI AZIENDALI AI LIVELLI DI DETTAGLIO COGE / FP / ARTICOLO	PROPOSTA: Nome dell'applicativo: MEIOSI	UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	TEMPESTIVITA' REPORTING			RISPETTO DEI TEMPI DI PUBBLICAZIONE CONTENUTI NEL "REPORTING PLAN" PUBBLICATO SU MARS.		UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	INTEGRAZIONE POLICLINICO - OCSAE			REPORTISTICA WEB BASED: PUBBLICAZIONE SU MARS E WEBBUDGET DI ALMENO IL 90% DEI DATI DI ATTIVITÀ E CONSUMO (ANNO 2017) PER LE UOP OCSAE, ENTRO IL 31.10.2017.		CDG
TRASVERSALI AREA TEC/AMM	DOCUMENTAZIONE VS REGIONE			- REGOLAMENTI PAC: ADOZIONE ENTRO 30/06 DELLA PROCEDURA SULLA MOBILITÀ ATTIVA; - ADOZIONE ENTRO IL 30/6/2017 DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016; - ADOZIONE ENTRO IL 30/9/2017 DELLA GUIDA ALLA VALUTAZIONE.		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO



SERVIZIO APPALTI E ACQUISTI

Direttore: Dr.ssa S. Amerio

Scheda validata da amerio.sabrina martedì 5 dicembre 2017 alle ore 10:13

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	NUMERO RDO SU SATER SUPERIORE A 40			INDIZIONE DI ALMENO 40 RICHIESTE DI OFFERTA SUL MERCATO ELETTRONICO REGIONALE PER CIASCUNA STRUTTURA DEPUTATA AGLI ACQUISTI		UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA INFORMATIZZATA AT TRAVERSO IL SISTEMA GESTIONALE NFS NELLE SALE OPERATORIE			SALE OPERATORIE DI: EMODINAMICA, ORTOPIEDIA, CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, NEUROCHIRURGIA - IMPLEMENTAZIONE PRESSO LE SALE OPERATORIE DELL'OSPEDALE DI BAGGIOVARA DELLA PROCEDURA TOTALMENTE INFORMATIZZATA DI GESTIONE DEI CONTRATTI DI CONTO DEPOSITO (DALLA RICHIESTA DELL'UO ALLA LIQUIDAZIONE DELLA FATTURA)		UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	NUMERO GARE GESTITE CON IL RUOLO DI CAPOFILO VS GARE ATTRIBUITE DALLA PROGRAMMAZIONE DI AREA VASTA			RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE ACQUISTI DI AREA VASTA ANNO 2017		UO
	NUMERO GARE SOPRA SOGLIA AVVIATE SU PIATTAFORMA SATER DA OTTOBRE 2017			IMPLEMENTAZIONE DELL'OBBLIGO A PARTIRE DAL 1 OTTOBRE 2017 DI GESTIONE INFORMATIZZATA DELLE PROCEDURE DI GARA PER L'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI DI VALORE SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILIEVO COMUNITARIO		UO
	TOT IMPORTI CONTRATTI RELATIVI A FARMACI, ANTISETTICI, ENERGIA ELETTRICA E GAS STIPULATI NEL 2017 VIA CONVENZIONI INTERCENT-ER >= 85% TOT DI TUTTI I CONTRATTI STIPULATI NEL 2017 PER LE MEDESIME CATEGORIE			RICORSO MASSIVO ALLE CONVENZIONI INTERCENT-ER (SE ATTIVE) CON RIFERIMENTO ALLE CATEGORIE MERCEOLOGICHE INDIVIDUATE DALLA GIUNTA REGIONALE		UO
TRASVERSALI AREA TEC/AMM	PROCEDURE VALIDATE DAL COLLEGIO SINDACALE			PREDISPOSIZIONE NELL'AMBITO DEL PAC DELLE PROCEDURE RELATIVE AL CICLO DI MAGAZZINO E AL CICLO DEBITI-COSTI		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO



SERVIZIO ATT. AMMINISTRATIVE OSPEDALIERE

Direttore: Dr.ssa N. Posa

Scheda validata da posa.nicoletta martedì 5 dicembre 2017 alle ore 09:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
EFFICIENZA	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI ACCETTAZIONE E CONSEGNA REFERTI SPORTELLI QUIFACILE			ENTRO 12/2017: N. ACCETTAZIONI PER RADIOLOGIA -- N. REFERTI CONSEGNA TI CARDIOLOGIA -- N. REFERTI CONSEGNA TI TAO -- N. REFERTI CONSEGNA TI ALTRE ATTIVITÀ <input type="checkbox"/>		Posa
PERCORSI E RETI	COORDINAMENTO ED ELABORAZIONE DOCUMENTI NUOVA PROCEDURA PER IL FOLLOW-UP PROTESI ORTOPEDICHE MOM. IMPIANTAZIONE E GESTIONE DELLA PROCEDURA PER LA PARTE DEL SAAO. TENUTA AGGIORNATA DEL REGISTRO PAZIENTI PRESSO IL SAAO			DOCUMENTI ELABORATI DEPOSITATI PRESSO L'UFFICIO QUALITÀ (ENTRO 9/2017), N. RACCOMANDATE SPEDITE -- N. ACCETTAZIONI DI PZ. IN FOLLOW-UP CREAZIONE E TENUTA REGISTRO PAZIENTI (ENTRO 10/2017)		Posa
	IMPLEMENTAZIONE NUOVO SISTEMA PROVINCIALE PER GLI INCASSI PRESSO L'OSPEDALE CIVILE E POLICLINICO			AVVIO PROGETTO E CAMBIO SISTEMA BAGGIOVARA (ENTRO 4/2017), AVVIO PROGETTO E CAMBIO SISTEMA POLICLINICO (ENTRO 9/2017), AZZERAMENTO CRITICITÀ E MESSA A REGIME. OPERAZIONI D'INCASSO COL NUOVO SISTEMA INFORMATICO (ENTRO 12/2017)		Posa - Sala
	RIORGANIZZAZIONE/UNIFICAZIONE SPORTELLI E PROCEDURE CIP/CJP/CASSE PRESSO L'OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA			ELABORAZIONE PROGETTO (ENTRO 4/2017), CONDIVISIONE E AVVIO (ENTRO 6/2017), INTERSCAMBIABILITÀ DEGLI OPERATORI NUMERO PRENOTAZIONI ED INCASSI (ENTRO 12/2017)		Posa
	RIORGANIZZAZIONE/UNIFICAZIONE UFFICIO STRANIERI OSPEDALE CIVILE E POLICLINICO			INDIVIDUAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE. UNIFICAZIONE DELLE PROCEDURE (ENTRO 6/2017), COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO CON DS. DOCUMENTI ELABORATI (ENTRO 12/2017)		Matarazzo - Posa
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Sì/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO



SERVIZIO I.A. AMMINISTRAZIONE PERSONALE

Direttore: **Dr. A. Sapone**

Scheda validata da saponea lunedì 4 dicembre 2017 alle ore 12:08

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
PERCORSI E RETI	ATTUAZIONE PERCORSO FORMATIVO/INFORMATIVO AI COORDINATORI SANITARI POLICLINICO E OCSAE PER UNA GESTIONE INTEGRATA DEL PERSONALE DIPENDENTE SULLE TEMATICHE DELLA GESTIONE DEL CARTELLINO E DELLE INDENNITÀ ANCHE IN RELAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL NUOVO APPLICATIVO GRI			NUMERO EVENTI FORMATIVI		UO
	GRU (GESTIONALE RISORSE UMANE): ATTIVITÀ DI STUDIO E CONFRONTO CON LE AZIENDE SANITARIE DELLA RER AI FINI DELL'ATTIVAZIONE DEL NUOVO SISTEMA INFORMATICO REGIONALE PER LA GESTIONE GIURIDICA/OPERATIVA/ECONOMICA DEL PERSONALE DAL 01/01/2018			INCONTRI A LIVELLO DI AREA VASTA – SUPPORTO ALLA DITTA INFORMATICA – GESTIONE IN PARALLELO DELLE MENSILITÀ DI NOVEMBRE E DICEMBRE 2017		UO
	OMOGENEIZZAZIONE DEGLI ISTITUTI NORMATIVI E CONTRATTUALI: ASPETTATIVE – MISSIONI			ADOZIONE DEL DOCUMENTO		UO
	PIANO ATTUATIVO PER LA CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI: IMPLEMENTAZIONE E ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE E DEI REGOLAMENTI CONDIVISI IN AMBITO DI AREA VASTA (COMPARTICIPAZIONE ALLA PREDISPOSIZIONE DEI DOCUMENTI IN AMBITO DI AREA VASTA E ADOZIONE DELLE LINEE GUIDA AZIENDALI)			NR. DOCUMENTI PREDISPOSTI E NR. LINEE GIUDA ADOTTATE		UO
	RAZIONALIZZAZIONE MODALITÀ DI UTILIZZO STRAORDINARIO E FERIE A VALERE SUGLI ANNI 2017 E 2018: INVIO REPORT QUADRIMESTRALE AI DIRETTORI DI STRUTTURA			ASSEGNAZIONE OBIETTIVO DI BUDGET ALLE SINGOLE UNITÀ OPERATIVE		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	ADEMPIMENTI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE			PUBBLICAZIONE DEI DATI NEI TEMPI E MODI PREVISTI E RISPETTO DELLE MISURE PREVISTE NEL PIANO ANTICORRUZIONF		UO
	ATTUAZIONE CONTROLLI ART. 71 DPR 445/2000 (AUTOCERTIFICAZIONI)			NR. VERIFICHE EFFETTUATE (ALMENO IL 10% DELLE AUTOCERTIFICAZIONI PRODOTTE SU BASE ANNUA)		UO
	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Sì/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO



CdG PoliMO

SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIALI

Direttore: Ing. A. Bertacchi

Scheda validata da bertacchi.alessandro venerdì 1 dicembre 2017 alle ore 16:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
COLLEGATI AREA SANITARIA	REDAZIONE DI BOZZA DELLE PROCEDURE TECNICHE RELATIVE AL DGO GAS MEDICALI			[PESO 30%] 100% ENTRO IL 2017		UO
TRASVERSALI AREA TEC/AMM	ATTIVAZIONE PROCEDURE CONTABILI PER SERVIZIO UNIFICATO ARCHIFLOW E NFS			[PESO 10%] 15% ENTRO IL 2017; 85% RESTANTE ENTRO IL 2018		UO
PERCORSI E RETI	COMPLETAMENTO LAVORI ACCESSORI TRIGENERAZIONE (TORRE EVAPORATIVA)			[PESO 20%] 70% ENTRO IL 2017; RESTANTE 30% ENTRO IL 2018		UO
	INTEGRAZIONE DEI DUE SERVIZI TECNICI: APPLICATIVO PER LA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ			[PESO 25%] 2017: 50% -- 2018: 50%		UO
	INTERNAL AUDITING CONTRATTUALE SUI SERVIZI EDILI ED AFFINI			[PESO 15%] 75% ENTRO IL 2017, RESTANTE 25% ENTRO IL 2018		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

SERVIZIO TECNOLOGIE DELLA INFORMAZIONE

Direttore: **Dr. M. Lugli**

Scheda validata da **lugli.mario** martedì 5 dicembre 2017 alle ore 16:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	COMPLETAMENTO INVESTIMENTO APB12			85%: Emissioni ordini entro il 31.12.2017 100%: Emissioni ordini entro il 31.12.2017 anche per eventuali residui derivanti da economie di gara.	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Collaborazione necessaria del SAEL Indicatore di valutazione: Emissioni ordini per l'intero importo preventivato CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 completati ordini base finanziamento APb12 - quota STI ottenuta proroga a ottobre 2018 per tempi SIC restano meno di 15.000 € di economie da gara da spendere entro 31.12.2017	UO
	ESTENSIONE RETE WI-FI SECONDO PROGETTO APB12			85: Almeno 60% delle antenne acquistate attive a garantire copertura Wi-Fi 100%: 85% delle antenne acquistate attive a garantire copertura Wi-Fi	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Collaborazione necessaria SUAT Indicatore di valutazione: Attivazione delle antenne acquistate CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 in distribuzione progressiva. Causa cantieri si prevede entro fine anno copertura 100% del monoblocco e all' 85% degli altri plessi	UO
	PARTECIPAZIONE AL PROGETTO GRU REGIONALE			85%: Predisposizione per la partenza entro il 31/12/2017 100%: Predisposizione per la partenza entro il 31/12/2017	PROPOSTA: Indicatore di valutazione: Partecipazione agli incontri e predisposizione per la partenza del progetto prevista per 1/1/2018 CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2018 La partecipazione agli incontri regionale è stata costante e l'attività propedeutica col fornitore svolta in azienda è coerente con l'avvio al 1.1.2018 di GRU	UO
	PARTECIPAZIONE ALLA COMMISSIONE GAAC REGIONALE			85%: Partecipazione ad almeno 85% degli incontri (o a tutti gli incontri meno 1 se meno di 6) e redazione di uguale % di deliverable richiesti. 100%: Partecipazione al 100% degli incontri (escluso emergenze-urgenze) e redazione del 100% del deliverable.	PROPOSTA: Indicatore di valutazione: Partecipazione agli incontri e redazione dei deliverable previsti CONTRODEDUZIONI: nota la 18.10.2017 partecipazione a tutti gli incontri ai quali si è stati convocati Rinviato da DEC di CUP 2000 l'avvio GAAC di 1 anno, per AOUMO al 1.1.2020	UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	ATTIVAZIONE MODULO GESTIONE CONSENSO (MGC)			85%: Entro 31 dicembre 2017 integrazione MGC: utilizzo del modulo con applicativo per gestione ricoveri Arianna 100%: Integrazione MGC anche con con applicativi ambulatoriali Auriga LT e Med's Office entro 31.12.2017	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Risposta dei fornitori nei tempi previsti Indicatore di valutazione: Presenza modulo per la verifica o raccolta del consenso informato dal paziente in visita ambulatoriale o ricovero CONTRODEDUZIONI: Nota al 18.10.2017 attivato MGC dal 1 ottobre su ADT entro anno previsto con Auriga e Med's Office	UO
	ESTENSIONE DELL'UTILIZZO DEL GESTORE RICHIESTE (GR) INSIEL			100%: Possibilità di utilizzare il GR ed il VR per esami radiologici entro 31.12.2017	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Accordo con azienda AUSL per estensione utilizzo applicativo OE Insiel Indicatore di valutazione: Il GR potrà essere utilizzato per richiedere consulenze ambulatoriali ed esami radiologici, i referti saranno visibili tramite il Visore Richieste (VR) CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 entro fine ottobre disponibile uso GR per consulenze. Entro fine anno disponibile GR per richiesta esami radiologici (ordine al fornitore a settembre 2017) nota del 5 dicembre 2017 Spostato a fine gennaio 2018 per priorità assegnata ad uno dei due progetti (Insiel) e al progetto SIGLA	UO
	INTRODUZIONE APPLICATIVO DEDICATO AL PERCORSO PER LA PREVENZIONE EREDO-FAMILIARE DEL CARCINOMA MAMMARIO*			85%: Attivazione dell'applicativo entro ottobre 2017 100%: Attivazione dell'applicativo entro luglio 2017	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Finanziamento per l'introduzione dell'applicativo e approvazione DS Indicatore di valutazione: Utilizzo da parte dell'ambulatorio dedicato all'attività del nuovo applicativo per la prenotazione degli esami e delle visite periodiche CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 l'applicativo è stato completato a luglio 2017, nel mese di agosto 2017 è stato popolato con le prenotazioni ed è in uso, con dichiarata soddisfazione della dr.ssa Cortesi, dal 1 settembre 2017	UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	INTEGRAZIONE INFORMATICA STABILIMENTI OC-OP: CONDIVISIONE REFERTI PRODOTTI OP A OC			85%: ENTRO LUGLIO 2017 VISIBILITÀ REFERTI AMBULATORIALI AURIGA LT, MED/OFFICE 100%: ENTRO OTTOBRE 2017 VISIBILITÀ REFERTI PRODOTTI CON RIS SYNCROMED FUJI	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Accordo con AUSLMO per estensione utilizzo Repository Indicatore di valutazione: Visibilità referti prodotti all'OP con applicativi in uso in OP presso OC con Visore referti Insiel CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 l'80% dei referti prodotti con med's Office e Auriga LT vanno al repository alla data attuale	UO
TRASVERSALI AREA TEC/AMM	IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE MINIME DI SICUREZZA ICT PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (GU 4/4/2017)			85%: Raggiungimento del 100% del livello minimo e 60% del livello standard per ogni ABSC_ID 100%: Raggiungimento del 100% del livello minimo e 80% del livello standard per ogni ABSC_ID	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Collaborazione necessaria SIC e risorse necessarie per investimenti in ambito di sicurezza Indicatore di valutazione: Utilizzo delle tabelle allegate al documento pubblicato in GU 4/4/2017 sugli AgID Basic security Controls (ABSC) CONTRODEDUZIONI: nota al 18.10.2017 Non sono stati stanziati fondi specifici. Entro fine novembre sarà disponibile la fotografia della situazione dell'AOU nota del 5 dicembre 2017 entro 15 dicembre sarà disponibile testo Delibera e allegati a firma DG per misure minime sicurezza informatica secondo AGID	UO

	INTRODUZIONE DELLA FIRMA REMOTA AL POSTO DELLA SMART CARD X TUTTI I DIRIGENTI E LE PO DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA.			85%: Utilizzo di firma remota con Archiflow 100%: Utilizzo di firma con un altro programma (da definire)	PROPOSTA: Condizioni di applicabilità: Budget per acquisto su Consip del servizio di firma remota e per integrazioni con Applicativi in uso Indicatore di valutazione: Possibilità di utilizzo di firma remota nei documenti prodotti nell'ambito dell'attività istituzionale CONTRODEDUZIONI: Nota al 18.10.2018 Obiettivo da rinviare al 2019 causa non adeguatezza convenzione Consip (costo 0,40€ a firma) e necessità di acquisire un diverso contratto di fornitura (e relativi fondi)	UO
CONTINUITÀ CURE	PROGETTO DI GESTIONE INTEGRATA AUSL-AOU DELLE DIMISSIONI PROTETTE			SI/NO	PROPOSTA: Elaborazione di un Progetto di gestione integrata AUSL-AOU delle dimissioni protette e attivazione di un sistema informatico condiviso di gestione dati e disponibilità CONTRODEDUZIONI: I progetti condivisi con la AUSL per essere approvati devono essere definiti nei ruoli e nelle responsabilità. Non è pervenuto nulla in merito e non è possibile al momento accettare l'obiettivo	DS
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si	PROPOSTA: integrare dati con telefono dipendenti CONTRODEDUZIONI: da verificare la modalità con la quale inserire l'informazione	UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Direttore: Ing. L. Traldi

Scheda validata da qaraqanim lunedì 4 dicembre 2017 alle ore 15:27

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
ECONOMICA	AREA INVESTIMENTI: PROGRAMMA TB IN CONTO CAPITALE (2500000 EURO)			PER 70% PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO PER INIZIO GARE	PROPOSTA: Programmazione gare	UO
	AREA INVESTIMENTI: RENDICONTAZIONE PROGETTI IN CORSO			SI/NO	PROPOSTA: come da indicazioni RER	UO
	AREA INVESTIMENTI: SOSTITUZIONI TB IN CONTO ESERCIZIO			100%	PROPOSTA: Rispetto budget assegnato	UO
	BUDGET MANUTENZIONE PER I DUE OSPEDALI AOU			100%	PROPOSTA: Rispetto budget assegnato	UO
EFFICIENZA	CONTROLLI DI SICUREZZA			100%	PROPOSTA: per TB rischio elevato	UO
	DEBITO INFORMATIVO VERSO RER PER LE TECNOLOGIE BIOMEDICHE (GRAP, OPT, FLUSSO ESAMI PER GRANDI TECNOLOGIE, RICHIESTE GRANDI TECNOLOGIE)			100%	PROPOSTA: Tutti i debiti informativi	UO
	PIANO DEI CONTROLLI DI SICUREZZA (RACC. N.9)			SI/NO	PROPOSTA: Esistenza piano	UO
	PROGETTO UNIFICAZIONE SUIC			100%	PROPOSTA: Piena attuazione nel 2018, procedure attivazione organizzazione definitiva	UO
PERCORSI E RETI	IMPLEMENTAZIONE SW-CADIOVASCULAR			SI/NO	PROPOSTA: Definizione architettura e inizio attività	UO
	IMPLEMENTAZIONE SW-ENDOX			SI/NO	PROPOSTA: Definizione architettura e inizio attività	UO
	IMPLEMENTAZIONE VIEW POINT			SI/NO	PROPOSTA: definizione architettura e passaggio versione 6.0	UO
	SALA IBRIDA			SI/NO	PROPOSTA: Supporto alla ONLUS per acquisto angiografo	UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			SI/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

BUDGET STAFF DIREZIONALI

Dall'anno 2017 anche le seguenti schede di budget relative all'area in staff alla Direzione Aziendale sono state validate online sull'applicativo Web Budget.

Queste le schede:

- Comunicazione e Informazione
- Assicurazione Qualità
- Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione
- Direzione Professioni Sanitarie
- Direzione Servizi per l'Ospitalità
- Servizio Fisica Sanitaria
- Medicina Legale

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Direttore: dr.ssa M. Gherardi

Scheda validata da gherardi.maurizia martedì 5 dicembre 2017 alle ore 12:45

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	CENTRO STAMPA			APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO INTEGRATO CON COMUNE DI MODENA PROVINCIA DI MODENA E UNIMORE. ISTITUZIONE DI GRUPPI DI LAVORO INTEGRATI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE NEI DUE OSPEDALI.		UO
	NEWSLETTER			RILANCIARE IL PERIODICO IN UN'OTTICA INTEGRATA PIÙ COMUNICATIVA E COINVOLGENTE (CONTENUTI, ORGANIZZAZIONE E DESTINATARI) E RISPETTOSA DELLA NUOVA RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE. />AZIONI: • NUOVA TESTATA E NUOVA GRAFICA CORRISPONDENTE ALLA NUOVA RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE		UO
	UFFICIO STAMPA			UNIFICAZIONE POLICLINICO-BAGGIOVARA ED ADOZIONE DI MODALITÀ OPERATIVE OMOGENEE E COERENTI FRA I TEAM />AZIONI: • GESTIONE ATTIVITÀ DI RELAZIONI CON LA STAMPA BAGGIOVARA (GENNAIO-APRILE) IN ACCORDO CON I COLLEGGI AUSL • MAPPATURA DELLA RETE PROFESSIONISTI STRATEGICI PER LE ATTIVITÀ DI STAMPA • CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ DI RAPPORTI CON LA STAMPA PER I DUE OSPEDALI ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO.		UO
	URP: UNIFICAZIONE POLICLINICO-BAGGIOVARA ED ADOZIONE DI MODALITÀ OPERATIVE OMOGENEE E COERENTI FRA I TEAM			AZIONI: • GESTIONE ATTIVITÀ URP BAGGIOVARA (GENNAIO-APRILE 2017) IN SINERGIA CON OPERATORI DEL DISTRETTO DI MODENA • NUOVA MODULISTICA URP CARTACEA E ONLINE - REVISIONE CARTELLONISTICA NEI 2 OSPEDALI • NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE INFORMATICA DEI CONTATTI INFORMATIVI IN ENTRATA (N° CONTATTI, FATTORI CRITICI, AZIONI DI MIGLIORAMENTO) • SINERGIE OPERATIVE TRA GLI OPERATORI URP DEI 2 OSPEDALI QUANDO NECESSARIA • FORMAZIONE PERIODICA DEGLI OPERATORI PER RISPONDERE EFFETivamente		UO
COLLEGATI AREA SANITARIA	ACCOGLIENZA – FASCE FRAGILI ED EQUITÀ			• FACILITARE LA CONOSCENZA E L'ACCESSO AI SERVIZI OSPEDALIERI, PROMUOVERE MAGGIORE ATTENZIONE VERSO I TEMI DELLA PREVENZIONE. />AZIONI: • MANUALE ONLINE "LE PAROLE DELLA SALUTE" CON TERMINOLOGIE E SIGLE CHE SOTTENDONO PERCORSI ASSISTENZIALI E STRUTTURE DI CURA • SEZIONE WEB DENOMINATA "I SERVIZI PER PAZIENTI E FAMILIARI" • SEZIONE A WEB DENOMINATA PERCORSI DI SALUTE (PDTA)		UO
OBIETTIVI	ADOZIONE DEL MANUALE DI IDENTITÀ VISIVA			PUBBLICAZIONE ONLINE DELLE "NUOVE LINEE GUIDA PER L'IMMAGINE COORDINATA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI MODENA (A SEGUITO DI UN PERIODO DI SPERIMENTAZIONE DI DURATA NON INFERIORE A 4 MESI) PER ALTRI MATERIALI COMUNICATIVI PIÙ "STRUTTURATI".		UO
	PIANO SOSTA E VIABILITÀ AREA POLICLINICO			ADOZIONE PIANO DI COMUNICAZIONE: PROMUOVERE STRATEGIE COMUNICATIVE PER FAR CONOSCERE IL RIDISEGNO" DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE (REPARTI, SERVIZI, PRESTAZIONI) RISPETTO ALL'OFFERTA SANITARIA ED ASSISTENZIALE ATTUALMENTE EROGATA. />AZIONI: • CARTELLONISTICA DI SERVIZIO • CARTELLONISTICA ESTERNA • PRESIDIO SEGNALETICA PER PARCHEGGI INTERNI • STRUMENTI INFORMATIVI AZIENDALI AL BISOGNO PER CONTENUTO E TARGET INDICATORE: RIDUZIONE DEI		UO

DIREZIONALI				RILANCIARE I PUV (OGGI IN SOFFERENZA), FAVORIRE LA MASSIMA INTEGRAZIONE, IL COORDINAMENTO E L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PRESENTI E FUTURI <hr> AZIONI: • NUOVO PERCORSO REGOLATIVO DELLE DUE STRUTTURE CON COORDINAMENTO MISTO (AZIENDALE E VOLONTARIATO)		UO
				RIVEDERE L'ITER PROCEDURALE PER ASSICURARE EQUITÀ DI CONDIZIONI E TRASPARENZA NEI RAPPORTI TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA E LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO<hr> AZIONI: • NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE • NUOVA MODULISTICA A SUPPORTO • PUBBLICAZIONE ONLINE DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALLA COLLABORAZIONE • GUIDA INFORMATIVA SULLE ASSOCIAZIONI PRESENTI IN OSPEDALE DA DIFFONDERE NEI PUV NEI REPARTI NELLE SALE		UO
TRASVERSALI AREA TEC/AMM				FAVORIRE UNA MAGGIORE RICONOSCIBILITÀ DELLA NUOVA REALTÀ OSPEDALIERA, IMMEDIATEZZA ED EQUITÀ NEI PERCORSI DI NAVIGAZIONE PER ARGOMENTI E TARGET. <hr> AZIONI: • NUOVA HOME PAGE RISPETTOSA DELLA NUOVA RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE • REVISIONE E CONDIVISIONE DI CONTENUTI TRASVERSALI E DI PROCESSI ORGANIZZATIVI TRA I DUE OSPEDALI (NUMERO 13 MACRO SEZIONI CIRCA 100 SOTTOSEZIONI CONDIVISE) • PERCORSI DI NAVIGAZIONE DISTINTI PER PAZIENTE E		UO
		AVVIO PORTALE UNICO				
TRASPARENZA E ANTICORR.				SI/No		UO
		PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE) RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No	UO



ASSICURAZIONE QUALITA'

Direttore: Dr.ssa B. Trevisani

Scheda validata da trevisani.barbara giovedì 7 settembre 2017 alle ore 15:50

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE SAQ			=100%	PROPOSTA: Aggiornamento del sistema informativo dedicato alla gestione dei documenti del Sistema Qualità alla luce dell'integrazione Policlinico-QCSAE	SAQ
	GESTIONE DEL RISCHIO - INCIDENTE REPORTING			=100%	PROPOSTA: Elaborazione periodica degli IR con produzione di un report interno aziendale ed alimentazione di banca dati regionale	SAQ
	MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE: CRUSCOTTO INDICATORI			=100%	PROPOSTA: Elaborazione periodica di un cruscotto di indicatori di performance clinica con particolare riferimento agli Indicatori del programma regionale SIVER	SAQ
	SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ AZIENDALE POLICLINICO-QCSAE			=100%	PROPOSTA: Sviluppo di una iniziativa formativa orientata prevalentemente ai RAQ, ma non solo, per l'applicazione di strumenti e metodi per la qualità come supporto per l'esercizio del governo clinico	SAQ
	SVILUPPO DEL SISTEMA QUALITÀ AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO			=100%	PROPOSTA: Definizione di un piano di adeguamento ai requisiti generali di accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa, in collaborazione con la Struttura Sicurezza ed Autorizzazione [ex mail 06.06.2017]	SAQ e Struttura Sicurezza e Autorizzazione
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

SERVIZIO FORMAZIONE, RICERCA E INNOVAZIONE

Direttore: Dott.ssa P. Vandelli

Scheda validata da vandelli.paola martedì 5 dicembre 2017 alle ore 15:15

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
PERCORSI E RETI	FORMAZIONE/RICERCA: ACCREDITAMENTO RICERCHE NO PROFIT			ALMENO 25 PROGETTI ACCREDITATI AL 31/12		UO
	FORMAZIONE/RICERCA: INTEGRAZIONE AREE DEL NUOVO SERVIZIO FORMAZIONE, RICERCA E INNOVAZIONE			NUOVO ORGANIGRAMMA, ALLINEAMENTO PROCEDURE REVISIONE JOB DESCRIPTION		UO
	FORMAZIONE: IMPLEMENTAZIONE ALBO DOCENTI (OBIETTIVO PLURIENNALE)			80% DOCENTI ESTERNI INCARICATI E PAGATI (AL NETTO DI INIZIATIVE CONVEGNISTICHE E DICHIARAZIONI DI INFUNGIBILITÀ) PRESENTI IN ALBO DOCENTI		UO
	FORMAZIONE: PIANO FORMATIVO INTEGRATO POLICLINICO/CIVILE			PRESENZA PIANO		UO
	RICERCA: INSERIMENTO ARER			Almeno 90% studi inseriti su n. studi autorizzati		UO
	RICERCA: MONITORAGGIO STUDI NON COMMERCIALI			n. visite di monitoraggio effettuate/n. visite di monitoraggio programmate >= 70%		UO
	RICERCA: PIANO DI FORMAZIONE ALLA RICERCA (OBIETTIVO BIENNALE)			PRESENZA PIANO		UO
	RICERCA: SIVER			Impact factor grezzo IF per ricercatore N. progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa in qualità di coordinatore N. progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa in qualità di unità partecipante		UO
SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITÀ: INTEGRAZIONE CON OSPEDALE CIVILE RELATIVAMENTE A: PERCORSI CDL DELLE PROFESSIONI SANITARIE; TIROCINI MMG; STAGE OSS			CDL: DOCUMENTO DI ASSEGNAZIONE NUOVO CDL - TIROCINI MMG; DOCUMENTO DI MAPPATURA SERVIZI E TUTOR - TIROCINI OSS; CONVENZIONI		UO	
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			SI/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

Direttore: Dr.ssa A. Garzia

Scheda validata da zanin.roberta martedì 5 dicembre 2017 alle ore 13:31

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di addestramento datato e firmato dal direttore di UO	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Verifica annuale in autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'UO e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica).	SAQ
CONTINUITÀ CURE	PROGETTO DI GESTIONE INTEGRATA AUSL-AOU DELLE DIMISSIONI PROTETTE			SI/NO	PROPOSTA: Elaborazione di un Progetto di gestione integrata AUSL-AOU delle dimissioni protette e attivazione di un sistema informatico condiviso di gestione dati e disponibilità	DS
PERCORSI E RETI	PROGETTO_MOBILIZZAZIONE PAZIENTI			SI / NO	PROPOSTA: Definizione del progetto di mobilitazione precoce dei pazienti ricoverati	DPS
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			SI/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO

DIREZIONE SERVIZI PER L'OSPITALITA'Direttore: **Dr.ssa A. Giogoli**Scheda validata da **giogoli.angela** martedì 5 dicembre 2017 alle ore 13:21

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
AUTOASSEGNATI DA STRUTTURA	AGGIORNAMENTO SEGNALETICA POLICLINICO-BAGGIOVARA			AFFISSIONE SEGNALETICA NUOVA PER TRASFERIMENTI E NUOVE APERTURE		UO
	APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA DI ACQUISTO ARREDI POLICLINICO-BAGGIOVARA INTEGRATA			ACQUISTO E CONSEGNA ARREDI PER NUOVE APERTURE ED EVASIONE RICHIESTE DI ARREDI PERVENUTE DAI COORDINATORI		UO
	COORDINAMENTO TRASFERIMENTI E RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI RELATIVI ALLA GARA 5 LOTTI			APERTURA NUOVI SPAZI		UO
OBIETTIVI DIREZIONALI	IMPLEMENTAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE DI GESTIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIE OSPEDALE DI BAGGIOVARA			definizione delle aree di miglioramento, pianificazione delle attività, incontri con Sesamo applicazione nuova attività		UO
	IMPLEMENTAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE DI GESTIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO LAVANOLEGGIO Teleria STERILE E NON OSPEDALE BAGGIOVARA			definizione delle aree di miglioramento, pianificazione delle attività, incontri con Sesamo applicazione nuova attività		UO
	IMPLEMENTAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE DI GESTIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO LOGISTICA OSPEDALE BAGGIOVARA			definizione delle aree di miglioramento, pianificazione delle attività, incontri con Sesamo applicazione nuova attività		UO
	IMPLEMENTAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE DI GESTIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO NOLO POSTO LETTO OSPEDALE BAGGIOVARA			definizione delle aree di miglioramento, pianificazione delle attività, incontri con Sesamo applicazione nuova attività		UO
PERCORSI E RETI	PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO INTERCENTER PER REDAZIONE CAPITOLATO GARA RISTORAZIONE DEGENTI			REDAZIONE CAPITOLATO		UO
	VALUTAZIONE MIGLIOR PROGETTO OFFERTA PER ATTIVAZIONE SERVIZIO PULIZIA GARA INTERCENTER			REDAZIONE VERBALE INTERCENTER		UO
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Si/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Si/No		UO

SERVIZIO FISICA SANITARIA

Direttore: **Dr.ssa T. Costi**

Scheda validata da improta.luisa martedì 5 dicembre 2017 alle ore 14:01

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
EFFICIENZA	ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA - PAZIENTI TRATTATI CON TOMOTERAPIA			RISPOSTA ALLE ESIGENZE DELLA RADIOTERAPIA RISPETTO AI TEMPI PROGRAMMATI		UOP
	ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA - PQA (CONTROLLO QUALITÀ PAZIENTI TRATTATI)			RISPOSTA ALLE ESIGENZE DELLA RADIOTERAPIA RISPETTO AI TEMPI PROGRAMMATI		UOP
	ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA - TOTALE N° PIANI DI TRATTAMENTO SECONDO CLASSIFICAZIONE ISS			RISPOSTA ALLE ESIGENZE DELLA RADIOTERAPIA RISPETTO AI TEMPI PROGRAMMATI		UOP
	CONTROLLI DI QUALITÀ DELLE APPARECCHIATURE PER RADIOTERAPIA: CONTROLLI ESEGUITI/PROGRAMMATI			= 100%		UOP
	DATABASE RPT: MESSA IN USO PER TUTTI I RADIOESPOSTI DEL POLICLINICO			- 50% IMPLEMENTAZIONE (30.6.2017) - 100% IMPLEMENTAZIONE CON MODIFICHE RICHIESTE DA AMICI (30.9.2017) - STAMPA SCHEDE ANNUALI PER TUTTI GLI ESPOSTI DEL POLICLINICO (31.12.2017)	PROPOSTA: Messa a punto del DB di gestione dei radioesposti rispetto alle esigenze del Policlinico con validazione di tutti gli EQ	UOP
	ELABORAZIONI IMMAGINI RM: ELABORAZIONI EFFETTUATE <=7GG			= 100%		UOP
	MEDICINA NUCLEARE: CONTROLLI ESEGUITI/PROGRAMMATI			>= 100%		UOP
	PDT ED ELABORAZIONE IMMAGINI MN: ELABORAZIONI EFFETTUATE<=2GG (SOLO X PDT)			= 100%		UOP
	RADIO DIAGNOSTICA: CONTROLLI ESEGUITI/PROGRAMMATI			>= 100%		UOP
RISONANZA MAGNETICA: CONTROLLI ESEGUITI/PROGRAMMATI			>= 100%		UOP	
TBI TECNICA AD ARCO: VALIDAZIONE FISICA DELLA TECNICA			- VALIDAZIONE DELLE MISURE CON NUOVO HW (30.6.2017) - VALIDAZIONE FOGLI DI CALCOLO DOSIMETRICI (30.9.2017) - IDONEITÀ FISICO/DOSIMETRICA DEL METODO (31.12.2017)	PROPOSTA: Idoneità fisico/dosimetrica del metodo all'uso clinico	UOP	
PERFORMANCE	AGGIORNAMENTO E DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE CLINICAL COMPETENCE A PARTIRE DALLO STATO DI ADDESTRAMENTO DELLA UOP AGGIORNATO APPLICAZIONE E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO REGIONALE PREVISTO DALLA DGR 327/2004 E SUCCESSIVI AGGIORNAMENTI			100%	PROPOSTA: Presenza dello stato di avanzamento datato e firmato dal direttore di U.O.	SAQ
	SVOLGIMENTO DI ALMENO UN RIESAME DELLA DIREZIONE (RDD) SU PERFORMANCE CLINICHE E/O ORGANIZZATIVE (TENUTO CONTO DEI PROGRAMMI: SIVER, PNE, BERSAGLIO, RER, PDTA E/O SPECIFICI DI UO)			100%	PROPOSTA: Verifica annuale di autovalutazione (con check list compilata, datata e firmata) o verifica ispettiva interna da programma aziendale (con verbale datato e firmato)	SAQ
				100%	PROPOSTA: Aggiornamento degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa pertinenti l'U.O e verifica documentata dei risultati (presenza di verbale della verifica)	SAQ
PERCORSI E RETI	PERCORSO PAZIENTI PORTATORI DI PM IN RM: REDAZIONE E PROVA SPERIMENTALE DELL'USO DELLA PROCEDURA			- 80% DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PIANO DI LAVORO (30.6.2017) - 100% DELLE ATTIVITÀ PREVISTE (30.9.2017) - VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA TRAMITE ANALISI RM ESEGUITE SU PZTI PORTATORI DI PM (31.12.2017)	PROPOSTA: Messa a punto di una procedura uniforme x tutta AOU	UOP
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			SI/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			SI/No		UO



MEDICINA LEGALE

Direttore: Prof. F. Silingardi

Scheda validata da nava.chiara martedì 18 aprile 2017 alle ore 11:12

OBIETTIVI						Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2015	2016	Target	Note	
TRASPARENZA E ANTICORR.	PREDISPOSIZIONE ED AGGIORNAMENTO DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA (TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PARTE DEL PIANO ANTICORRUZIONE)			Sì/No		UO
	RISPETTO ADEMPIMENTI TRASPARENZA, CONTENUTI PIANO ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO			Sì/No		UO