



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

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MODENA



MASTER BUDGET



ANNO 2015

Sommario

1	Premessa	3
2	Processo di budget	5
3	MASTER BUDGET	6
4	OBIETTIVI	7
5	SINTESI AZIENDALE	8
6	BUDGET AREA SANITARIA	9
7	DIPARTIMENTO 1 – MEDICINE E SPECIALITA' MEDICHE	10
8	DIPARTIMENTO 2 – Chirurgia generale e specialita' chirurgiche	19
9	DIPARTIMENTO 3 – MATERNO INFANTILE	28
10	DIPARTIMENTO 4 – ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E PATOLOGIE APPARTO RESPIRATORIO (INCLUSO HOSPICE).....	36
11	DIPARTIMENTO 5 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO	46
12	DIPARTIMENTO 6 – DIP. INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 52	
13	DIPARTIMENTO 7 – DIP. INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA di medicina di laboratorio ed anatomia patologica.....	55
14	DIPARTIMENTO 8 – DIP. INTERAZIENDALE di emergenza urgenza	61
15	DIPARTIMENTO 9 – PATOLOGIE APPARATO LOCOMOTORE.....	62
16	DIPARTIMENTO 10 – dip. interaziendale ad attivita' integrata della cura delle malattie cardiache e vascolari.....	66
17	BUDGET AREA AMMINISTRATIVA	69

1 PREMESSA

L'anno 2015, per L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena, è caratterizzato da importanti novità, tra questi l'insediamento del Direttore Generale Dott. I. Trenti, del Direttore Sanitario Dott. L. Sircana e dal Direttore Amministrativo Dott. I. Cavallo e di una differente struttura amministrativa che confluisce in un unico Dipartimento, quello tecnico-amministrativo diretto dal Dott. A. Sapone. La nuova Direzione Aziendale è accompagnata dall'aggiornamento delle tariffe (D.G.R. 1673/2014 e D.G.R. 1905/2014) dell'attività ospedaliera di degenza (dimissione ordinaria e day hospital) e dalle indicazioni (nota prot. 19555 del 15.1.2015) per la programmazione 2015 che prevedono la definizione degli accordi di fornitura (ad esclusione di quella dell'Azienda territoriale di Modena) definiti a livello centrale, come da tabella riepilogativa del finanziamento 2015. *L'accordo prevede il mantenimento dei valori di produzione dell'anno 2014 che permettono di soddisfare le misure contenute nell'intesa Stato-Regioni n.37 del 26 Febbraio 2015, al netto del fondo pari a 500 Milioni di euro stanziato per concorrere al rimborso del costo dei farmaci innovativi per il trattamento dell'epatite C, comportando l'indisponibilità dell'incremento del FSM sul 2014 previsto dall'art. 1 c. 556 della Legge di Stabilità 2015. Complessivamente, rispetto al 2014, nelle more della definizione dell'intesa Stato-Regioni sul riparto del FSN 2015, si ipotizza una diminuzione delle risorse del FSM stimata per la nostra regione in 48 milioni, in relazione alla costituzione del fondo per farmaci innovativi di cui sopra (fonte programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015).*

La nota relativa alla programmazione, riporta che la programmazione regionale dovrà essere impostata in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria al fine di potere rispettare il vincolo del pareggio a chiusura del bilancio di esercizio e fornisce le seguenti indicazioni:

- 1) Conferma del livello di finanziamento dettagliato nelle tabelle riepilogative allegate alla nota prot. N 19555 del 15.1.2015;
- 2) Conferma del livello di finanziamento del FRNA 2015 nella stessa misura del 2014;
- 3) Registrazione degli oneri conseguenti al superamento dei vincoli di legge in relazione al trattamento economico del personale dipendente previsto dalla Legge di Stabilità 2015, richiamati nella nota prot. 33167 del 21.1.2015 del Direttore Generale all'Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica;
- 4) Si confermano le indicazioni della citata nota prot. n. 19555 del 15.1.2015 che limita la possibilità di finanziare gli investimenti aziendali attraverso la rettifica di quota parte dei contributi in conto esercizio alle sole Aziende che assicurano l'equilibrio in fase previsionale ed il pareggio in sede di bilancio di esercizio. Sono esclusi da tale limitazione gli investimenti indifferibili in quanto necessari per garantire la sicurezza delle strutture e degli impianti e la continuità nell'erogazione delle prestazioni: tali interventi dovranno essere concordati con il Servizio di riferimento in questa Direzione.

Viene confermato, inoltre, il mantenimento del finanziamento a titolo di integrazione tariffaria per impatto della ricerca e della didattica dell'anno 2014.

In tale contesto si inseriscono le azioni straordinarie per il contenimento dei tempi di attesa che prevedono risorse aggiuntive.

In un quadro di iso-risorse, si colloca l'accordo di fornitura con l'Azienda territoriale della Provincia di Modena che propone, per l'anno 2015, un tetto di spesa analogo a quello dell'anno 2014 di 146,9 milioni di Euro (incluso il contributo di qualificazione), successivamente ratificati, con prot. 7957, dal Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, in una differente rimodulazione tra le forme di assistenza sanitaria.

Tralasciando le riflessioni sugli investimenti, preso atto del contesto, il budget è stato sviluppato per soddisfare sia l'anno di esercizio 2015 che il 2016 in un'ottica di mantenimento dell'attività del 2014, a meno degli incrementi necessari per il contenimento dei tempi di attesa, e di controllo delle risorse; sia umane che di beni e/o servizi.

Quanto sopra in considerazione dell'adeguamento della dotazione dei posti letto, come da piano pre-sisma, e della trasformazione dei DH medici in attività ambulatoriale.

2 PROCESSO DI BUDGET

Noti i termini di chiusura del processo di budget, 27 Aprile 2015 (Direttore Amministrativo Prot.n.9872 Direttore Sanitario Prot.n.9791) , riscontrata l'opportunità di sviluppare target al 2016, in considerazione della necessità di dematerializzare la documentazione (si veda i "Quaderni" del CNIPA, anno 2006, nr .24), il Responsabile del Controllo di Gestione, Dott. C.Voci, unitamente ai propri collaboratori (A.Magliocco, M.Benuzzi, S.Masinelli, C.Castanò, R.Lamparelli, F.Frigieri, F.Franchini), il Responsabile del Servizio Qualità (Dott.ssa B.Trevisani e Dott.ssa T.Castrioto), il Direttore Sanitario Dott. L.Sircana, il Direttore Amministrativo I.Cavallo, il Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo Dott. A.Sapone ed il Direttore Generale Dott. I. Trenti, hanno introdotto un processo di budget integralmente informatizzato e sviluppato dagli stessi collaboratori del Controllo di Gestione. La piattaforma informatica sviluppata è stata utilizzata dalla definizione degli obiettivi, alla formulazione della proposta dei target, alla raccolta delle contro deduzioni formulate dai singoli Direttori dei Dipartimenti ed Unità Operative afferenti, sino alla validazione; effettuata tramite un innovativo strumento di validazione.

Le schede, validate on-line, allegate al presente documento sono il risultato del processo di budget che si è esaurito in tre settimane senza distogliere i referenti di budget dall'attività clinica e/o di gestione e minimizzando gli incontri.

L'area amministrativa, invece, ha provveduto a consolidare le schede di budget utilizzando il percorso tradizionale; avviando incontri specifici.

3 MASTER BUDGET

Come già presentato nella delibera n.1/2014 dell'OIV, il Master Budget è un documento di sintesi che raggruppa tutte le schede di budget con gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture aziendali. Il documento, come da precisazione PG/2015/268421 del 24.4, ricompona tutte le schede con gli obiettivi di performance organizzativa in un documento che renda facile la consultazione della programmazione annuale per singola articolazione. Il documento, calato nell'organizzazione aziendale, rappresenta la prima fase del processo di budget alla quale seguirà la prima revisione di Tune-Up Meeting che potrà rivedere, alla luce di nuove organizzazioni e dell'andamento dell'attività dei primi mesi, anche la rivisitazione dei target.

Il Master budget, in coincidenza con la conclusione del percorso, verrà trasmesso entro il 30 Aprile.

4 OBIETTIVI

Nella definizione degli obiettivi è stato applicato e considerato il concetto del *Lean Thinking*, il pensiero snello, che definisce un atteggiamento che porta diritto al cuore delle cose, un atteggiamento che porta a rispondere direttamente alle domande fondamentali dell'attività aziendali, enfatizzando le forti competenze dei professionisti presenti nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, ma in particolare della loro motivazione che ha permesso di ottenere, costantemente, i brillanti risultati che caratterizzano la struttura.

Gli obiettivi sono stati raccolti nell'ambito della Qualità nei termini di ricavi, costi o assistenza.

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	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital, alle tariffe vigenti, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna)
	VALORE DIMESSI – RESIDENTI PROVINCIA DI MODENA	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital erogati a favore dei residenti della Provincia di Modena, alle tariffe vigenti.
QUALITA' ECONOMICA RICAVI		
ATTIVITA' AMBULATORIALE	VALORE AMBULATORIALE TOTALE	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
	VALORE AMBULATORIALE – RESIDENTI PROVINCIA DI MODENA	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
QUALITA' COSTI		
COSTI	INCIDENZA COSTI/RICAVI	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).
QUALITA' ASSISTENZIALE		
	Indicatori specifici derivati dal PNE e set di indicatori della Regione Emilia-Romagna	

5 SINTESI AZIENDALE

Il master budget raccoglie e “congela” il risultato della concertazione tra la Direzione Aziendale, i Dipartimenti e le singole Unità Operative afferenti, come meglio a seguito riportato:

Dipartimenti ad attività integrata	
1.	Medicine, Medicina d’Urgenza e Specialità mediche: Medicina I, Medicina interna ed Area Critica, Gastroenterologia, Malattie infettive, Reumatologia, Degenza post-acuzie, Centro Cefalee, Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica, Endoscopia digestiva.
2.	Dipartimento di Chirurgia generale specialità chirurgiche: Chirurgia I, Chirurgia II, Chirurgia Toracica, Urologia, I servizio di anestesia e rianimazione, Il servizio di anestesia e rianimazione, Chirurgia Oncologica, epato-blilio-pancreatica e chirurgia dei trapianti di fegato, Chirurgia Oncologia senologica.
3.	Materno infantile: Ostetricia, Ginecologia, Pediatria, Pediatria ad indirizzo oncoematologico, Neonatologia e nido, Chirurgia pediatrica, Genetica medica.
4.	Oncologia, Ematologia e Patologie dell’apparato respiratorio: Oncologia, Medicina oncologica, Ematologia, Radioterapia, Servizio Immuno-trasfusionale, Malattie dell’apparato respiratorio, Medicina II, Terapie palliative e hospice, DH oncologico.
5.	Chirurgie specialistiche testa-collo: Chirurgia plastica ricostruttiva, Malattie oftalmologiche, Odontoiatria e chirurgia oro-maxillo-facciale, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia cranio-maxillo facciale.
6.	Patologie dell’apparato locomotore: Ortopedia e traumatologia, Chirurgia della mano, Riabilitazione della mano.
Dipartimenti ad attività integrata interaziendali	
1.	Cura delle malattie, cardiache e vascolari: Cardiologia, Nefrologia e Dialisi.
2.	Diagnostica per immagini: Radiologia I, Radiologia II, Medicina nucleare.
3.	Medicina di Laboratorio e Anatomia patologica: Analisi chimico Cliniche, Tossicologia, Microbiologia e Virologia, Anatomia ed Istologia Patologica
Dipartimenti interaziendali	
1.	Dipartimento interaziendale di Emergenza e Urgenza (D.I.E.U.): Pronto Soccorso e medicina d’urgenza.
2.	Dipartimento farmaceutico: Servizio di farmacia
Dipartimento Interprovinciale	
1.	Dipartimento interprovinciale ICT delle aziende USL di Reggio Emilia e Modena e delle Aziende Ospedaliere di Reggio Emilia e Modena: Servizio Tecnologie dell’Informazione
Dipartimento tecnico-amministrativo	
1.	Servizio Gestione e Sviluppo risorse umane interaziendale, Servizio Formazione e Aggiornamento, Servizio Bilancio e Finanze, Servizio Affari Generali, Servizio Prestazioni e Marketing, Servizio Attività Economiche e Approvvigionamento, Servizio attività tecniche e patrimoniali, Ingegneria clinica, Controllo di Gestione e Servizio Comunicazione.

6 BUDGET AREA SANITARIA

7 DIPARTIMENTO 1 – MEDICINE E SPECIALITÀ MEDICHE

Afferiscono al Dipartimento:

- Centro cefalee ed abuso di farmaci
- Degenza post-acuzie
- Gastroenterologia
- Malattie del metabolismo e nutrizione
- Gastroenterologia
- Malattie infettive
- Medicina I
- Medicina interna ed area critica
- Reumatologia

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 01 – MEDICINE E SPECIALITÀ MEDICHE

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda validata da siragusa.gianna lunedì 27 aprile 2015 alle ore 13.40

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€1.056.694	€1.096.340	+1,5%	MANTENIMENTO	Si attende incremento per azioni straordinarie contenimento tempi di attesa. CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.427.836	€1.605.151	INCREMENTO +1%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€15.096.591	€16.254.634	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€17.745.701	€19.349.032	+2,4%	MANTENIMENTO	PROPOSTA: L'attività complessiva (residenti e non residenti) può essere migliorata con accorgimenti sulla durata della degenza anche se il 90% dei pazienti provengono dal pronto soccorso. Sebbene sia in corso un trasferimento dei DH Medici verso l'ambulatoriale (gruppo di lavoro provinciale), non si propone alcuna nota relativamente al Day Hospital CONTRODEDUZIONI: nessuna	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	12,5%	9,6%	14,5%	<14%		CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti					Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence					Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM				100%	Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE					Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)	SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)				<= 0.7%	cod PW 9227	SAQ STI

CENTRO CEFALEE ED ABUSO DI FARMACI

Direttore: Prof. L.A. Pini

Scheda validata da piniluigi@alberto venerdì 24 aprile 2015 alle ore 10.50

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€52.565	€48.671	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€63.698	€60.539	MANTENIMENTO;IMPORTO 60762€	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€179.439	€193.844	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Casi DH "M" in reg.amb -20.000 CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€284.363	€297.830	+1,2%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Risultati condizionati dalla effettiva disponibilità di posti letto OSSERVAZIONI: si conferma che si terrà conto della disponibilità dei posti letto.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			8,7%	8,6%	PROPOSTA: il valore assoluto dei costi è contenuto CONTRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100 %		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI
	% pazienti per i quali, rispetto ai 30 giorni precedenti il ricovero, il consumo di analgesici o l'abuso di sostanze, risulta ridotto almeno del 30%			>= 50%		cod PW 7496	UO
	% pazienti per i quali, rispetto ai 30 giorni precedenti il ricovero, si ottiene riduzione dei giorni con cefalea almeno del 30%			>= 50%		cod PW 7497	UO
% pazienti per i quali, rispetto ai 30 giorni precedenti il ricovero, si ottiene una riduzione dell'intensità della cefalea almeno del 30%.			>= 50%		cod PW 7498	UO	



DEGENZA POST-ACUZIE

Direttore: Dr. A. Borghi

Scheda validata da borghiathos lunedì 20 aprile 2015 alle ore 14.22

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€3	€86	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€5	€2.184	MATENIMENTO; IMPORTO 2.184€	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.660.119	€3.340.300	MATENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.789.320	€3.674.316	Mantenimento	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Verificare il valore del 2014 CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	13,5%	11,7%	11,7%	11,5%	leggera contrazione CONTRODEDUZIONI U.O.: (8 aprile 2015): per questo indicatore, stante il ruolo sostanzialmente passivo della Struttura DPA che ricovera per trasferimento il 100% dei pazienti con programma terapeutico già definito, è accettabile il mantenimento dello storico, con l'impegno a motivare scostamenti significativi. OSSERVAZIONI DS: CONDIVISIBILE	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI
	DPA: STATO FUNZIONALE INGRESSO/DIMISSIONE (Indice di Barthel Ingresso/dimissione: val min = 0 ; val max= 100)			> 20%		cod PW 5300	SAQ STI
	Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni (da PNE n.38)			< = 5.7%		cod PW 6683	SAQ STI
ORTOGERIATRIA: % Complicanze internistiche (cardiovascolari, respiratorie, urinarie)/tot. Paz. Ortogeriatrici (frattura di femore)			<= 30%		cod. PW 5310	UO	

GASTROENTEROLOGIA

Direttore: Prof.ssa E. Villa

Scheda validata da siragusa.gianna lunedì 27 aprile 2015 alle ore 13.38

OBIETTIVI							Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note		
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€664.520	€664.590	INCREMENTO +2%; ATTESO 677.649	MANTENIMENTO	Si attende incremento per azioni straordinarie contenimento tempi di attesa. CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€920.007	€919.978	INCREMENTO 931891	MANTENIMENTO	PROPOSTA: INCREMENTO DI 50 VISITE MISTE PER 23€ PER UN TOTALE DI 1.150€ INCREMENTO DI ENDOSCOPIA GASTRO+COLON DI 220 (MISTO) PER ALMENO 11.000€ CONTRRODEDUZIONI UO: Non è possibile ipotizzare un incremento in quanto il personale dell'Endoscopia è diminuito di 1 unità per dimissioni volontarie e si stanno verificando due assenze per malattia molto prolungate, di cui una sola sostituita con un contratto OSSERVAZIONI: La proposta di incremento verrà resa compatibile con le risorse disponibili. Si provvederà ad una verifica per provvedere alle sostituzioni. Nel caso in cui non si realizzino si accetterà il mantenimento. Il target verrà verificato sulla base dell'effettiva disponibilità delle risorse.	CDG	
	VALORE DIMESSI - FUORI MODENA	€231.220	€237.748					CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.623.991	€1.904.246	-3%	MANTENIMENTO	CONTRRODEDUZIONI: La valorizzazione 2013 e 2014 non può essere presa come riferimento per i prossimi due anni in quanto si basa su una situazione auspicabilmente non replicabile di una occupazione letti costantemente oltre il 110%, quando l'occupazione fisiologica dovrebbe essere 95%. OSSERVAZIONI: sulla base delle controdeduzioni si propone un calo dell'attività del 3% ed il mantenimento nell'anno 2016. In attesa, comunque, di una verifica nel mese di Giugno	CDG	
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.623.014	€2.878.190	+1,3%	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Il numero dei dimessi diretti (netto trasferimento) è incrementato, ma con importo medio (sensibilmente) inferiore al precedente anno. CONTRRODEDUZIONI: Il peso medio dei DRG è invariato, è cambiata la valorizzazione, ma questo non dipende dall'U.O. OSSERVAZIONI: in fase di revisione (TUM), prevista per il mese di Giugno, si verificherà l'andamento dell'attività anche in funzione della variazione del peso medio del DRG, come da controdeduzione	CDG	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	22,8%	27,9%	26%	25%	contrazione del 2014 CONTRRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG	
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 7			DIREZIONE SANITARIA	
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 25			DIREZIONE SANITARIA	
	USO INFLIXIMAB BIOSIMILARE			100% NAIVE	100%NAIVE	DA QUANDO SARA' DISPONIBILE IL PRODOTTO (DA APRILE)	FARMACIA	
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG	
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG	
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager	
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ	
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List. datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ	
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ	
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ	
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ	
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI	
	% procedure complete (con esclusione dei pazienti con lesioni stenose) (RER)			da def		cod PW 6688	UO	
	ECA - % Paz con ECA HCV correlata che NON COMPLETANO terapia INF-P+RIBA			<= 5%		cod PW 4527 CONTRRODEDUZIONI: in corso di sostituzione perchè obsoleto	UO	
	ECA HBV - % comparsa di resistenze in corso di terapia con analoghi nucleosidici/nucleotidici			<= 1%		cod PW 7645	UO	
EPATOK - % di risposta completa al tratt. percutaneo eco-guidato mediante termoablazione con radiofrequenza (met. RITA) o mediante TACE			da def		cod PW 4530	UO		

MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA

Direttore: Prof. A. Velardo

Scheda validata da velardoantonino giovedì 23 aprile 2015 alle ore 13.53

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER INTERNI - TEMPI DI ESECUZIONE			urgenze entro 24 h, ordinari entro 48 h			CDG
	RECUPERO IMPORTO ADDEBITATO DALLA AUSL PER CONSULENZE A RICOVERATI			riduzione spesa 2013		La riduzione di spesa potrà realizzarsi se la Direzione Sanitaria chiederà alla Struttura Complessa di ORL di uniformarsi a quanto fanno tutte le altre Strutture del Policlinico indirizzando le richieste di consulenza endocrinologica alla nostra Struttura e non all'Endocrinologia dell'Ospedale di Baggiovara	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€47.892	€59.681	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€52.150	€71.027	MANTENIMENTO IMPORTO 71.045€	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Percentuale di pazienti con carcinoma papillare della tiroide liberi dalla patologia di base ad un anno dal trattamento			>=80%		cod PW 6577	UO
	Percentuale di pazienti con gozzo semplice nodulare che eseguono agoaspirato per esame citologico			>=30%		cod PW 6579	UO
	Percentuale di pazienti diabetici con miglioramento della Emoglobina glicata dal momento della prima visita			>=25%		cod PW 6576	UO
Percentuale di pazienti Iper tiroidei guariti a due anni dalla diagnosi			>=80%		cod PW 6578	UO	
Percentuale di pazienti Obesi che mantengono calo ponderale significativo (5-10 %) ad un anno dalla prima visita			>=25%		cod PW 6575	UO	

MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Prof.ssa C. Mussini

Scheda validata da mussinicristina venerdì 24 aprile 2015 alle ore 11.42

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€108.681	€123.375	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA NOTE: incluso ambulatorio multidisciplinare	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€169.433	€198.067	MANTENIMENTO; IMPORTO 198185	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA NOTE: incluso ambulatorio multidisciplinare	CDG
	VALORE DIMESSI - FUORI MODENA	€159.987	€102.985				CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.832.126	€2.696.134	-2%	+2%	CONTRODEDUZIONI: un letto impegnato per emergenza ebola almeno per 5 mesi OSSERVAZIONI: preso atto del letto impegnato si contropropone una riduzione del 2% in attesa di liberare il letto e rientrare, nel 2016, ai valori del 2014.	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.183.027	€3.299.231	+2%	MANTENIMENTO	PROPOSTA: si propone incremento per l'anno 2015 e mantenimento (rispetto anno 2015) nel 2016	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	29,8%	28,6%	28,5%	<29%	lieve aumento per spesa farmaceutica CONTRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 8			DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 50			DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG
	Stesura linee guida aziendali di terapia antibiotica			pubblicazione di linee guida e flow-chart su sito intranet aziendale			DIREZIONE SANITARIA
	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei carbapenemi			>= 80 %		valutazione e conferma della prescrizione da parte dell'infettivologo pre-allertato dal farmacista entro 72 h dall'avvenuta prescrizione	DIREZIONE SANITARIA
	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di antifungini			>= 80%		"valutazione e conferma della prescrizione da parte dell'infettivologo pre-allertato dal farmacista entro 72 h dall'avvenuta prescrizione" Attivazione a partire da gennaio 2016.	DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio ACJAM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0,7%		cod PW 9227	SAQ STI
	ENDOCARDITE BATTERICA - % pazienti deceduti			<= 23%		cod PW 4491	UO
	HIV/HCV - % soggetti trattati con triplice terapia con SVR			>= 50%		cod PW 7411	UO
	HIV+ - % casi con terapia efficace (carica virale < 50 copie ML)			>= 80%		cod PW 4496	UO
MENINGITE BATTERICA - % pazienti deceduti			<= 20%		cod PW 4487	UO	

MEDICINA I

Direttore: Prof. M. Ponz De Leon

Scheda validata da siragusa.gianna venerdì 24 aprile 2015 alle ore 10.34

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€19.821	€45.197	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€31.110	€150.011	MANTENIMENTO; IMPORTO 149.826	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - FUORI MODENA	€76.372	€29.858				CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.425.380	€2.434.119	-3%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: non condivisibile, perché il reparto è sovraccaricato dai ricoveri di PS, che sono già sovradimensionati rispetto all'organico di reparto OSSERVAZIONI: si propone una riduzione del 3% per l'anno 2015 (al quale si aggiunge la riflessione dell'incremento delle tariffe del +4%) ed il mantenimento dei valori del 2015 per l'anno 2016 condizionatamente all'allineamento della DMD (per DRG) a quella aziendale.	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.777.243	€2.657.121	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PROPOSTA: La quasi totale dipendenza dal P.S. ed tipo di pazienti non permette di raggiungere obiettivi ambiziosi CONTRODEDUZIONI: non raggiungibile, considerate le attuali condizioni OSSERVAZIONI: preso atto della contro deduzione si propone il mantenimento anziché la precedente proposta di crescita del 3,6% (che già includeva l'incremento dovuto alla variazione delle tariffe di +4%), fatte salve le condizioni di lavoro (risorse umane, posti letto etc.) Nello specifico si esplicherà l'attività effettuata con i letti in appoggio sia nell'anno 2014 che nell'anno 2015/2016, in attesa di trovare alternative che risolvano i letti in appoggio. Il tutto in un'ottica di revisione, predisposta per il mese di Giugno.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	6,4%	6,2%	6,1%	6,0%	già in netto calo +/-5% CONTRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 4		obiettivo raggiungibile solo in funzione della possibilità di effettuare ricoveri in elezione, al momento si è subordinati alla tipologia di pazienti che arrivano da PS	DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 25		obiettivo raggiungibile solo in funzione della possibilità di effettuare ricoveri in elezione, al momento si è subordinati alla tipologia di pazienti che arrivano da PS	DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI
	DIMISSIONE - % Paz. con diagnosi (o percorso diagn.) definita alla dimissione			>= 100%		cod PW 4531	UO
	ECA - % Paz con ECA HCV correlata che NON COMPLETANO terapia INF-P+RIBA			<= 5%		cod PW 4527	UO
RIAMMISSIONE - % pazienti dimessi da D.O. con riammiss. urgente entro 30 gg			da def		cod PW 4532	UO	
RIAMMISSIONE - % pazienti dimessi da D.O. di età > 65 anni con riammiss. urgente entro 30 gg			da def		cod PW 4533	UO	

MEDICINA INTERNA ED AREA CRITICA

Direttore: Dr. L. Brugioni

Scheda validata da brugioni.lucio giovedì 23 aprile 2015 alle ore 11.55

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€2.623	€17.668	MANTENIMENTO; IMPORTO 17.668	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.264.387	€5.129.138	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.477.360	€5.327.501	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Sebbene il tasso di occupazione e l'importo siano calati è auspicabile un tendenziale incremento. CONTRODEDUZIONI: Il reparto riceve pazienti in urgenza da PS, quindi il valore dei dimessi non è del tutto governabile. OSSERVAZIONI: in attesa di una differente organizzazione del PS, si contro propone il mantenimento in alternativa all'incremento del 2,2%	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	4,0%	4,5%	5%	5%	mantenimento per crescita in aumento CONTRODEDUZIONI U.O.: entro 5%. OSSERVAZIONI DS: incidenza contenuta entro i limiti garantiti da un omogeneo aumento della spesa rispetto all'atteso incremento del fatturato. Ampliato il target al 5%, salvo verifiche in fase di revisione (TUM), previsto per il mese di Giugno.	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 2,5			DIREZIONE SANITARIA
	AUMENTO % DI CONSUMO ACE-INIBITORI ASSOC E NON SUL TOTALE CLASSE FARMACI SISTEMA RENINA ANG - % DI CONSUMO			VERIFICA CON BRUGIONI			FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti solo se il caso lo richiede, no obbligo	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% pazienti instabili trasferiti in rianimazione			<= 5%		cod PW 7590	UO
	EMBOLIA POLM - % deceduti sul totale dei ricoverati			<= 20%		cod PW 4725	UO
	EPA e insufficienza respiratoria: % deceduti sul totale dei ricoverati			< 20%		cod PW 4726	UO
INTOSSICAZIONI - % sopravvissuti fra i pazienti ricoverati in Area Critica per intossicazione da farmaci			>= 100%		cod PW 4724	UO	

REUMATOLOGIA

Direttore: Prof. C. Ferri

Scheda validata da sebastiani.marco lunedì 27 aprile 2015 alle ore 10.04

OBIETTIVI							Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note		
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€162.391	€153.771	+2%; atteso 156823	MANTENIMENTO	PROPOSTA: Si attende incremento per azioni straordinarie contenimento tempi di attesa. CONTRODEDUZIONI: Il mantenimento è possibile solo garantendo lo stesso personale attualmente in servizio, fra cui personale precario che necessiterebbe di stabilizzazione. Si richiede almeno il mantenimento del contratto attualmente in essere. Si necessita inoltre di una stanza ambulatoriale ulteriore (situazione pre-terremoto) per eventuale ulteriore ambulatorio prime visite o attività di terzo livello OSSERVAZIONI: si è provveduto a segnalare la richiesta. Si conferma incremento nell'ipotesi di garanzia del personale. Ad eventuali riduzioni di personale seguirà una nuova discussione del target.	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€188.810	€185.679	MANTENIMENTO; IMPORTO 185.659	MANTENIMENTO	Il mantenimento è possibile solo garantendo lo stesso personale attualmente in servizio, fra cui personale precario che necessiterebbe di stabilizzazione. Si richiede almeno il mantenimento del contratto attualmente in essere. Si necessita inoltre di una stanza ambulatoriale ulteriore (situazione pre-terremoto) e una stanza a disposizione del personale in formazione NOTA DIREZIONE: Le stabilizzazioni, al momento, non possono essere attuate. Il target richiesto verrà correlato all'effettiva disponibilità del personale che non è in discussione.	CDG	
	VALORE DIMESSI - FUORI MODENA	€177.400	€243.426					CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€547.959	€556.852	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il mantenimento è possibile solo garantendo lo stesso personale attualmente in servizio, fra cui personale precario che necessiterebbe di stabilizzazione. Si richiede almeno il mantenimento del contratto attualmente in essere. OSSERVAZIONI: il mantenimento è richiesto iso-risorse. Nel caso in cui vengano variate le risorse si provvederà a rimodulare il target nella prima azione di revisione (TUM) prevista per Giugno.	CDG	
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.017.139	€1.214.843	+3,1%	MANTENIMENTO	PROPOSTA: L'importo medio è variato da 3.534 a 4.547 con un incremento anche dei ricoverati (provenienti dall'esterno). L'obiettivo può essere posto ad incremento. CONTRODEDUZIONI: Il mantenimento è possibile solo garantendo lo stesso personale attualmente in servizio, fra cui personale precario che necessiterebbe di stabilizzazione. Si richiede almeno il mantenimento del contratto attualmente in essere. OSSERVAZIONI: si conferma che la proposta è dipendente dalla disponibilità del personale. Si conferma il target	CDG	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	7,4%	6,3%	6,2%	6,0%	mantenimento CONTRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA	CDG	
	COSTI BENI SANITARI PER LA FED - BENI SANITARI FED			=2013		OSSERVAZIONI DS: NESSUNA MANTENIMENTO FARMACI BIOLOGICI SIA A RIMBORSO (FED) CHE CONSUMO TERRITORIALE - (BENI SANITARI)	CDG	
	USO INFLIXIMAB BIOSIMILARE			100% NAIVE	100% NAIVE	DA QUANDO SARA' DISPONIBILE IL PRODOTTO (DA APRILE) Come da raccomandazioni il biosimilare sarà utilizzato in tutti i pazienti naive ad infliximab	FARMACIA	
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG	
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG	
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager	
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ	
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ	
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ	
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ	
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ	
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI	
	Malati con malattie infiammatorie croniche - pazienti che effettuano almeno un controllo annuale / tot. popolazione (PNE)			>=90%		cod PW 4551	SAQ STI	
Afferenza (intraprovincia, extraprovincia, extraregione) pz in terapia biologica			da def		cod PW 4554	UO		
Compilazione scheda anamnestica specialistica e dell'Health Assessment Questionnaire - % pz con documentazione completa			> 90%		cod PW 4552	UO		

8 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
- Il servizio anestesia e rianimazione
- Urologia

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 02 – CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda validata da morandiuliano lunedì 20 aprile 2015 alle ore 08.55

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€678.712	€712.343	+1,5%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€999.717	€1.085.435	INCREMENTO 1187417	MANTENIMENTO	INCREMENTO ATTIVITA' UROLOGIA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€15.140.358	€16.459.359	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€21.292.645	€21.460.943	+2,1%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	21,9%	22,2%	<21%	<21%		CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.75		cod PW 9227	SAQ STI

CHIRURGIA I

Direttore: Prof. G.E. Gerunda

Scheda validata da gelmini.robetta mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 15.47

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€25.897	€60.905	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: obiettivo condiviso. Sarebbe auspicabile apertura ambulatorio della litiasi biliare A CUP non è possibile attivare ambulatori specifici, già presente nota con quesito diagnostico	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€99.920	€142.807	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: obiettivo condiviso	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€394.647	€1.124.039	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	obiettivo condiviso si ribadisce necessità di incremento delle sedute operatorie ed inserimento dell'UO nello screening del TM colon-retto. LE SEDUTE OPERATORIE AGGIUNTIVE VANNO ALLA MALFORMAZIONI VASCOLARI CONGENITE. SI RICHIEDE MIGLIORE PIANIFICAZIONE DELLA CASISTICA si attendono percorsi integrati con CH.2 per tumore colon retto	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€467.767	€1.318.491	+3%; atteso 1.358.045	MANTENIMENTO	PROPOSTA: il numero posti letto è variato da agosto 2013 a 10 p.l. con 33 dimessi mese, al valore medio di 3762€ (valore di dicembre). Attenzione tasso occupazione al 50%. Si deve intervenire sulla lista di attesa. Atteso 1358045 CONTRO DEDUZIONI: obiettivo condiviso si auspica incremento delle sedute operatorie ed inserimento dell'UO nello screening del TM del colon-retto	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	21,1%	17,5%	<18%	<18%	incremento per casistica più complessa CONTRODEDUZIONI U.O.: obiettivo condiviso OSSERVAZIONI DS: obiettivo condiviso	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	% Adesione alle linee guida di profilassi chirurgica			adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata			DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni dall'intervento (da PNE n.83)			<= 4.2%		cod PW 6778	SAQ STI
Intervento chirurgico per TM colon: proporzione di interventi in laparoscopia (da PNE n.86)			>=27.7%		cod PW 6779	SAQ STI	
Intervento chirurgico per TM retto: proporzione di interventi in laparoscopia (da PNE n.87)			>=33.3%		cod PW 6781	SAQ STI	
Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI	

CHIRURGIA II

Direttore: Prof. A. Rossi

Scheda validata da rossi.aldo mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 10.04

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€193.847	€213.249	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: obiettivo condivisibile	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€210.505	€239.861	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: obiettivo condivisibile	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€4.108.366	€3.854.657	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	obiettivo condivisibile	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.571.146	€4.249.634	+3,2%; 4.383.096	MANTENIMENTO	PROPOSTA: dal movimento degenti risultano 15 p.l., con una dimissione di 70 pazienti per p.l. una dmd di 4,6 e 4.662€ per DRG. I tempi operatori sono migliorabili come la degenza media. La dmd è cresciuta da 4,1 a 4,6. Si stima miglioramento del 4%. Deve essere consolidato l'impegno di aggiornare le liste. CONTODEDUZIONI: Obiettivo condivisibile, non totalmente le raccomandazioni, rilevazione certa tempi e maggior compliance del territorio per le dimissioni fragili	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	17,1%	18,3%	18,2%	<18%	lieve riduzione. CONTODEDUZIONI U.O.: Obiettivo condivisibile, nonostante l'istituzione del magazzino unico a RE e l'obbligo di usare materiali aggiudicati con gare vecchie e perciò più costosi della media delle proposte recenti. OSSERVAZIONI DS: obiettivo condivisibile	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		obiettivo condivisibile	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%		obiettivo condivisibile	CDG
	% Adesione alle linee guida di proflassi chirurgica			adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		obiettivo condivisibile	DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico		obiettivo condivisibile	DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		in preparazione AUDIT sulla mortalità per TM colon a 30 gg - revisione della casistica a 5 anni	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti. obiettivo condivisibile purché esista la significatività degli eventi	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		obiettivo condivisibile - preferibile autovalutazione in considerazione della recente verifica Regionale	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		obiettivo condivisibile	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) obiettivo condivisibile	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		obiettivo condivisibile	SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183 obiettivo condivisibile tanto più che al momento non monitorato deliberato in riunione di Reparto	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni dall'intervento (da PNE n.83)			<= 4.2%		cod PW 6778 obiettivo condivisibile, già monitorato	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM colon: proporzione di interventi in laparoscopia (da PNE n.86)			>= 27.7%		cod PW 6779 obiettivo condivisibile, già monitorato	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM retto: proporzione di interventi in laparoscopia (da PNE n.87)			>= 33.3%		cod PW 6781 obiettivo condivisibile, già monitorato	SAQ STI
Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112 obiettivo condivisibile utile stabilire punto di monitoraggio Dipartimentale (?)	SAQ STI	

CHIRURGIA ONCOLOGICA EBP TRAPIANTI

Direttore: Prof. F. Di Benedetto

Scheda validata da ballarinroberto mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 15.18

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€11.780	€16.279	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: d'accordo con il mantenimento	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€37.975	€44.247	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: obiettivo condiviso	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.799.896	€2.108.906	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	obiettivo condiviso	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.068.660	€4.643.720	MANTENIMENTO; 4.668.797	MANTENIMENTO	PROPOSTA: la degenza è migliorata. La tariffa per i trapianti è calata. In assenza di accordo con la committenza, per la robotica, si mantiene il valore 2014 CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZA CF	39,6%	18,5%	21,0%	5,2%	mantenimento, da valutare in relazione ad attività robotica CONTRODEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		d'accordo	CDG
	% Adesione alle linee guida di profilassi chirurgica			adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata			DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		previsto un audit sul PDTA del pancreas	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		condiviso	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		d'accordo	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni dall'intervento (da PNE n.83)			<= 4.2%		cod PW 6778	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni (da PNE n.310)			<= 2.6%		cod PW 8959	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM gastrico: mortalità a 30 giorni dall'intervento (da PNE n.82)			<= 5.6%		cod PW 6777	SAQ STI
Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI	



CHIRURGIA ONCOLOGICA SENOLOGICA

Direttore: Prof. G. Tazzioli

Scheda validata da tazzioli@iovanni giovedì 23 aprile 2015 alle ore 16.11

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€19.089	€21.684	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTOREDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€22.115	€27.834	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.471.277	€1.864.737	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.661.320	€2.011.672	+3,4%; 2.090.295	MANTENIMENTO	PROPOSTA: dai colloqui effettuati risulta un residuo di 50 pazienti c/o sassuolo con possibile incremento dell'attività. Il tasso di occupazione è anomalo. Si ipotizza un incremento per recupero del residuo attività di Sassuolo	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,8%	6,3%	6,3%	<6%	CONTOREDUZIONI U.O.: valore da rivalutare per acquisizione nella pratica clinica di metodica OSNA. OSSERVAZIONI DS: obiettivo condiviso	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON RIENTRATE			=0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% donne che subiscono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente all'intervento conservativo (bersaglio n. C10.2.2)			>= 65.4%		cod PW 9031	SAQ STI
	% donne che subiscono l'asportazione radicale dei linfonodi ascellari contestualmente ad un intervento conservativo (bersaglio n. C10.2.2.1)			<= 13.3%		cod PW 9032	SAQ STI
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	PDTA PUNTO SENOLOGICO - % pazienti in cui si effettua un intervento chirurgico conservativo (nei casi pT1) (bersaglio n. C10.2.1)			> 85%		cod PW 2513	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
PDTA PUNTO SENOLOGICO - % Paz. per cui l'intervallo tra diagnosi definitiva ed intervento chirurgico è max 30 gg.			> 99%		cod PW 2505 CONTOREDUZIONI UO: Non è possibile raggiungere tale obiettivo poiché non ancora in possesso delle risorse umane e materiali necessarie, adeguate all'aumento dell'attività che si è verificato nell'ultimo anno ed in previsione dell'ulteriore aumento per la presa in carico delle pazienti provenienti da Sassuolo. Si segnala inoltre che il tempo di attesa viene in realtà conteggiato dal momento della visita chirurgica. OSSERVAZIONI: LA CONTOREDUZIONE E' STATA RIPORTATA IN PIANOWEB AL FINE DI TENERNE CONTO NELLA VALUT. ANNUALE DEL RISULTATO	UO	



CHIRURGIA TORACICA

Direttore: Prof. U. Morandi

Scheda validata da morandiuliano lunedì 20 aprile 2015 alle ore 08.57

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€8.142	€9.829	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	D'accordo con il mantenimento	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€16.816	€26.701	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: D'accordo con il mantenimento	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.566.128	€2.924.145	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.166.159	€3.563.432	+3%; 3.673.276		MANTENIMENTO	PROPOSTA: la degenza è sensibilmente peggiorata. Il valore del ricovero è migliorato del 3%. Si attende un peggioramento per la mancata mobilità attiva. Si assume il mantenimento CONTRODEDUZIONI: D'accordo con il mantenimento
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	12,8%	13,7%	<13,5%	<13%	riduzione entro livelli 2013 CONTRODEDUZIONI U.O.: Nel report 2014 l'incidenza CF risulta del 12.2 % e non del 13.7 % con da scheda di budget. Pertanto il nostro obiettivo è il mantenimento del valore 2014 OSSERVAZIONI DS: obiettivo condiviso.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	% Adesione alle linee guida di profilassi chirurgica			adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata		Partecipazione attiva al gruppo di lavoro formato ad hoc con gli infettivologi per migliorare l'adesione alla profilassi chirurgica e	DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria			Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UJ.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico		Partecipazione dei referenti (Dr.ssa Natali e Dr.Stefani), ai corsi organizzati sul buon uso degli antibiotici e da altri componenti dell'equipe a rotazione.	DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		D'accordo	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti D'accordo	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		D'accordo	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		Già compilata e inviata all'ufficio qualità per il 2014.	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.).	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183 AL momento l'indicatore non è sorvegliato e potremmo inserirlo fra quelli monitorato per 2015.	SAQ STI
	Intervento per TM polimone: mortalità a 30 giorni (da PNE n.63)			<= 1.4%		cod PW 6687 CONTRODEDUZIONI UO: Ci aspettiamo un aumento della mortalità postoperatoria (entro 30 gg) avendo incrementato la complessità della casistica e il numero dei pazienti a rischio elevato. OSSERVAZIONI: LA CONTRODEDUZIONE E' STATA RIPORTATA IN PIANOWEB AL FINE DI TENERNE CONTO NELLA VALUT. ANNUALE DEL RISULTATO	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	POLMONE Interv. Resettivi Magg. : % di reinterventi urgenti			<= 4%		cod PW 2250 mantenimento	UO
POLMONE Interv. Resettivi Magg. : % fistole broncopleuriche			<= 3%		cod PW 2248 mantenimento	UO	



II° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Dr. A. Tassi

Scheda validata da feminoaimondo lunedì 20 aprile 2015 alle ore 16.02

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	MANTENIMENTO SEDUTE OPERATORIE, IN LINEA CON ATTIVITÀ E CON EVENTUALI MODIFICHE ORGANIZZATIVE - BGT_SEDUTE_ANEST MODENA			= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€10.787	€10.445	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€79.307	€81.585	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA		€1.036	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€997	€1.036	MANTENIMENTO; 1.036	MANTENIMENTO	PROPOSTA: 1. REINTEGRO DI 3 PROFESSIONISTI previa verifica col servizio personale di turni e modalità aggiuntive 2. PROPOSTA DI APERTURA DAY SURGERY in corso di studio con DIT e DS 3. MESSA DISPOSIZIONE DELLE SEDUTE SU TUTTO IL DIPARTIMENTO CON ORGANIZZAZIONE COLLEGIALE 4. OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEL BLOCCETTO OPERATORIO CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'accredimento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% pazienti cancellati dalla lista operatoria il giorno dell'intervento per cause anestesiolgiche (RER)			< 10%		cod PW 2961	UO
	DSurgery - % paz. TRASFERITI in D.O. per problemi anestesiolgici r. spec.14900 C.L. Blocco op. e r. spec. 1151 C.L. Anestesia (RER)			<= 0%		cod PW 2959	UO
	DSurgery - % pazienti con necessità di assistenza anestesiolgica oltre 6 ore dopo l'intervento (RER)			<= 0%		cod PW 2963	UO
TERAPIA ANTALGICA - % CONSULENZE EFFETTUATE ENTRO 24 ORE DALLA RICHIESTA (RER)			>= 95%		cod PW 3060	UO	



1° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Prof. M. Girardis

Scheda validata da girardis.massimo venerdì 24 aprile 2015 alle ore 13.43

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	MANTENIMENTO SEDUTE OPERATORIE, IN LINEA CON ATTIVITÀ E CON EVENTUALI MODIFICHE ORGANIZZATIVE - BGT_SEDUTE_ANEST			= 2013		Controdeduzioni: Questo obiettivo potrà essere raggiunto solo se il numero di Anestesisti sarà mantenuto almeno identico al 2014. Significa: sostituzione dei medici che hanno cessato l'attività presso la nostra Azienda (1 pensione e 1 mobilità) e delle eventuali gravidanze /infortuni/altre assenze prolungate. Osservazioni DS/CDG: Si prende atto delle contro dell'osservazione. Il target proposto ed il suo raggiungimento terranno conto dell'effettiva disponibilità di personale/risorse.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€17.044	€20.516	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: OK	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€101.484	€118.784	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.319.959	€1.401.764	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRO DEDUZIONI:OK	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.273.922	€1.774.934	MANTENIMENTO; 1,775.205	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Come già detto durante incontro, riteniamo che valutare la produzione economica di una terapia Intensiva sulla valorizzazione dei dimessi sia pericoloso. Considerando che oltre il 90% dei dimessi da una Terapia Intensiva sono dimessi morti, il mantenimento (o l'incremento) di questo indicatore va contro l'auspicabile miglioramento delle cure e dell'esito dei pazienti ricoverati. PROPOSTA: usare il valore dei dimessi e dei trasferiti (ribaltamento) OSSERVAZIONI DS/CDG: si conferma che il valore risultante dai dimessi sarà il ribaltamento o il riflesso dell'attività effettuata per gli altri reparti. Il nuovo indicatore ed il target verranno proposti alla prima revisione (TUM) prevista per giugno.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	DDI CARBAPENEM			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 20		CONTRO DEDUZIONI: Da discutere soglia. PROPOSTA: utilizzo DDI medio regionale per le Terapie Intensive di Ospedali con pazienti ematologici, trapianti organo e malattie infettive (Bologna, Parma) OSSERVAZIONI DS/CDG: si condivide e conferma la proposta	DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1		CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		CONTRODEDUZIONI: OK	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti CONTRODEDUZIONI:OK	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		CONTRODEDUZIONI: OK	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		CONTRODEDUZIONI:OK	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		PROPOSTA DS/QUALITÀ:Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) CONTRODEDUZIONI:OK	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		CONTRODEDUZIONI:SI chiede una più precisa identificazione 'a priori' degli indicatori utilizzati	SAQ
	% ventilazioni meccaniche non invasive (bersaglio n. C5.8)			>=38.3		a) specificare meglio numeratore e denominatore dell'indicatore; b)In AOU Modena esiste una unità subintensiva respiratoria che tratta pazienti con insufficienza respiratoria cronica, in modo particolare i pazienti da sottoporre a ventilazione non invasiva. Ciò determina che i pazienti che vengono ricoverati in TIPO AOU Modena sono quelli che hanno fallito ventilazione non invasiva in altro reparto. Necessario, quindi, ridiscutere il Target utilizzando come benchmarking il dato che proviene da terapie intensive polivalenti con case mix paragonabile a quello della TIPO AOU Modena. (Proposta progetto PROSAFE, Mario Negri Milano). Credo che nel caso AOU Modena il valore 38,3 debba essere considerato per Ospedale e non per Unità operativa. OSSERVAZIONI: L'indicatore verrà momentaneamente eliminato dalla scheda, per approfondimenti anche con l'UO di Malattie respiratorie.	SAQ STI
	% pazienti cancellati dalla lista operatoria il giorno dell'intervento per cause anestesologiche (RER)			< 10%		cod PW 2961 CONTRODEDUZIONI: OK	UO
Reingressi in terapia intensiva entro 48 ore da trasferimento /n. paz. trasferiti per 1000 (RER)			< 0.5%		cod PW 3086 CONTRODEDUZIONI: OK	UO	
TIPO - % Infez. basse vie resp. in paz. ventilati da almeno 72 h / gg.di ventilazione *1000 (RER)			da def		cod PW 3082 CONTRODEDUZIONI:OK	UO	
TIPO - N. infezioni associate a CVC / N° gg. con CVC *1000 (RER)			< 2%		cod PW 3074 CONTRODEDUZIONI:OK	UO	

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	TRAPIANTI RENE, RIPRISTINO ATTIVITÀ 2011 (INCREMENTO VIVENTE) - NUMERO DIMESSI			=2011 (29)			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€392.127	€359.437	+3%; 370126	MANTENIMENTO	Si attende incremento per azioni straordinarie contenimento tempi di attesa. Attività di consulenza a Baggiovara, Castelfranco. Verifica linea garanzia	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€431.595	€403.610	INCREMENTO +25%	MANTENIMENTO	CONTRORDEDUZIONI UO: nessuna PREVISTE CONSULENZE A BAGGIOVARA PER 79.650€, COME A SEGUITO RIPORTATO: 30 SETTIMANE X 5 GIORNI X 68€/ORA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.480.085	€3.180.076	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PREVISTA ATTIVAZIONE LINEA GARANZIA 23.000 PER 1.000 PRESTAZIONI A 23€	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€4.082.673	€3.898.024	MANTENIMENTO; 3.995.620	MANTENIMENTO	PROPOSTA: come da report consegnati la degenza media ed i permessi possono migliorare l'attività. Dalle simulazioni si stima un miglioramento del 5%. CONTRORDEDUZIONI: Riguardo alla richiesta di un lieve incremento del valore dei dimessi tutto e' legato ad una nuova destinazione del reparto. Con la sistemazione attuale anche un mantenimento sarebbe eccessivo. OSSERVAZIONI: si prende atto delle problematiche e si contro propone il mantenimento in attesa che venga risolte le criticità	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	15,7%	15,8%	15,6%	15,6	mantenimento, da valutare in relazione ad attività robotica	CDG
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 10		CONTRORDEDUZIONI U.O.: NESSUNA OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	DIREZIONE SANITARIA
	PRESCRIZIONE FARMACI IPERTROFIA PROSTATICA NEL RISPETTO DEL PRONTUARIO			80% DELLE PRESCRIZIONI FARMACI IN PRONTUARIO: FINASTERIDE RISPETTO ALLA DUTASTERIDE			FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL SDO NON RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	% Adesione alle linee guida di profilassi chirurgica			adesione del 90% in base a elaborazione di dati periodici di prescrizione informatizzata			DIREZIONE SANITARIA
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% Prostatectomie transuretrali (bersaglio n. C5.3)			>= 78.9%		cod PW 9018	SAQ STI
	Embolia polmonare o trombotica venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni (da PNE n.205)			<= 3.9%		cod PW 8699	SAQ STI
	Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni (da PNE n.306)			<= 1.1%		cod PW 8957	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
Radicalità oncologica nella TUMORECTOMIA RENALE (<5cm) - % margini chirurgici positivi			<= 7%		cod PW 7245	UO	

9 DIPARTIMENTO 3 – MATERNO INFANTILE

Afferiscono al Dipartimento:

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

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 03 – MATERNO INFANTILE (COMPRESO NIDO)

Direttore: Prof. P. Paolucci

Scheda validata da paoluccipaolo giovedì 23 aprile 2015 alle ore 10.50

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€244.304	€407.431	=2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€1.970.293	€2.018.813	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€2.666.707	€2.921.993	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€21.518.790	€20.466.985	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€24.500.250	€24.079.502	+3.17%		MANTENIMENTO	PROPOSTA DS/CDG: 1. INCREMENTO PER MAGGIORI SEDUTE CH.PEDIATRICA 2. MAGGIORE EFFICIENZA NELLA GESTIONE OPERATORIA 3. MANTENIMENTO NATALITA' 4. ATTRAZIONE CASI 5. OTTIMIZZAZIONE TASSO OCCUPAZIONE 6. MANTENIMENTO DMD 7. INCREMENTO P.L. CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	14,0%	17,3%	<8,3%	<8%		CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			< 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI

CHIRURGIA PEDIATRICA

Direttore: Prof. A. Cacciari

Scheda validata da ceccarellipierluca mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 13.22

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FLUORI MODENA	€4.474	€4.759	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€55.858	€55.041	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€95.302	€85.973	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.262.422	€1.262.261	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.440.242	€1.442.359	+8%	MANTENIMENTO	<p>PROPOSTA DS/CDG: Incremento valore produzione per maggior numero di sedute operatorie equivalente ad incremento di 50 dimessi (da 620 a 670) al valore/tariffa di 2.204€ (pari a 2.170€ x 1,04% = 2.204€) risulta un incremento di 108.500 (50 x 2.204€). A questo si deve aggiungere un ribaltamento per erogazione attività trasversali inter-dipartimento di 50.000€ (come da verbale). Ulteriori ottimizzazioni sulla DMD per 10.000€. 1.442.433€ + 10.000€ + 108.500€ + 50.000€ Sarà da perfezionare la valorizzazione per le attività trasversali</p> <p>Per quanto riguarda l'attività su Modena bisogna tener conto che nel 2014 è risultato che un minor numero di pazienti Modenesi ha necessitato di trattamento chirurgico (sia a Modena che fuori Modena)</p> <p>CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	9,7%	12,2%	10,5%	10,0%	<p>PROPOSTA DS/CDG:tendenziale riduzione</p> <p>CONTRODEDUZIONI U.O.:Se si incrementa l'attività in laparo,toraco scopia inevitabilmente aumenteranno i costi</p> <p>OSSERVAZIONI DS: eventuali differenti tipologie di attività chirurgica (es. incremento laparo) verranno prese in considerazione, in termini di maggiori costi, nell'incontro TUM previsto per il mese di Giugno, sulla base dell'attività Gennaio-Maggio.</p>	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			=0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			Adesione			DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria			Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni U.O.O separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	% di recidive nell'ernia inguinale non complicata (eccetto i prematuri)			<=1%		cod PW 8289	UO
	INFEZIONI vie urinarie - % casi in pazienti cateterizzati a seguito d'intervento chirurgico			< 10.6%		cod PW 3495	UO
Mortalità neonatale post-chirurgica			<= 8.1%		Cod. PW 3496	UO	
Mortalità neonatale post-chirurgica per neonati con peso < 1000 gr			< 23%		cod PW 3497	UO	



GENETICA MEDICA

Direttore: Prof. G. Percepe

Scheda validata da percepeantonio martedì 21 aprile 2015 alle ore 18.06

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€189.242	€174.483	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€255.026	€388.122	INCREMENTO	MANTENIMENTO	IN DISCUSSIONE	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	11,1%	7,1%	<9%	<10%	CONTRODEDUZIONI UO: lieve aumento per acquisizione attività genomica ----- OSSERVAZIONI DS: il target proposto è da considerarsi al netto dei costi indotti dal contratto sottoscritto con il centro analisi PROF.TAGLIAFICO ed eventuali maggiori costi emergenti dall'incremento di attività specifiche. Resta comunque il fatto che l'Indicatore è relativo ai ricavi: ad un aumento dei ricavi consegue un aumento dei costi. Sulla base dell'attività e dei costi del periodo Gennaio-Maggio 2015 verranno effettuate le debite riflessioni in occasione dell'incontro TUM (EX RDD) previsto per il mese di Giugno.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% Analisi inferiori allo standard SIGU nel liquido amniotico (standard SIGUCERT)			<= 5%		cod PW 8591	UO
	% Analisi inferiori allo standard SIGU nel villo coriale (diretta e coltura) (standard SIGUCERT)			<= 5%		cod PW 8590	UO
	% Campioni liquido amniotico inquinati (muffe, batteri, miceti)			<= 1.5%		cod PW 8593	UO
	% Contaminazione materna su liquido amniotico (standard SIGUCERT)			<= 1%		cod PW 8586	UO
LGM - % Esame Liquido amniotico con referizzazione entro 21 gg. (RER) inteso come % di referti che rispettano lo standard			>= 90%		cod PW 3463	UO	
LGM - % Fallimento delle colture cellulari per esame liquido amniotico (RER)			<= 2%		cod PW 8632	UO	

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAIVI	NUMERO CASI DIMESSI - CHIRURGIA GINECOLOGIA			+50 casi (valore 132.450)		E' verosimile l'incremento, valutata la nostra casistica e mantenendo l'organico del 2014. Il valore si è ridotto nei primi sei mesi del 2014 per problemi logistico-organizzativi delle S.O., si è poi verificato un incremento nel secondo semestre riguardo all'anno precedente (2013) mediante l'aumento di sedute operatorie e migliorandone l'efficienza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€122.966	€130.014	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€806.682	€844.239	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.122.931	€1.204.317	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.887.661	€2.658.430	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.215.498	€3.005.635	+6,3%	MANTENIMENTO	<p>Dal riscontro dell'attività effettuata nell'anno 2014 risulta un minore tasso di occupazione (da 79% a 74%), una DMD in calo (2014:3,2 gg). Nel mese di febbraio 2015 risulta un incremento di P.L. (ginecologia + ostetricia) a 62. Considerata l'attuale natalità si propone:</p> <p>a. INCREMENTO per P.L. a valore + 3%</p> <p>b. INCREMENTO per tasso occupazione + 4%</p> <p>c. MANTENIMENTO DMD a 3,2 gg</p> <p>d. verifica PMA (al netto proc. medi. assistita)</p> <p>e. INCREMENTO ANALOGO SUL DH</p> <p>CONTRODEDUZIONI: Tasso di occupazione P.L. l'incremento è legato all'aumento di interventi ipotizzati e DMD mantenuta costante. Costante DMD mantenendo la stessa tipologia di pazienti.</p> <p>PROPOSTA DS/CDG: Dal riscontro dell'attività dei primi due mesi dell'anno 2015, si osserva un incremento dei ricavi dell'attività di diagnosi di €131.180 (+38%), si conferma la</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	9,6%	9,8%	<= 2014			CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			=0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	Annesslectomia, isterectomia sempl., miomectomia sempl. (paz. senza fattori di rischio specifici) - % reinterv. x compl. magg. (RER)			< 0.1%		cod PW 3377	UO
	Colposcopia - % displasia persistente a 12 mesi dall'intervento (RER)			< 5%		cod PW 3378	UO
	Laparoscopia diagn. e operat. - % reinterv. x compl. (lesioni organo, emorrag. postoper) (RER)			< 0.1%		cod PW 3381	UO
	Oncologia chir. ginecologica (interventi allargati con linfadenectomie) - % reinterv. x complic. (lesione organi, emorr. postoper) (RER)			<= 2%		cod PW 3382	UO
Uroginecol. diagn. e/o oper. (isterectomia vag. sempl., plastiche, colposospensioni) - % REINTERVENTI PER COMPLICANZE (lesione organi, emorr. postoper.) (RER)			< 0.5%		cod PW 3383	UO	

NEONATOLOGIA (COMPRESO NIDO)

Direttore: Prof. F. Ferrari

Scheda validata da rossi.katia giovedì 23 aprile 2015 alle ore 11.09

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€4.485	€4.698	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€50.990	€49.441	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€120.057	€118.186	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€7.456.843	€6.626.082	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.685.012	€7.840.524	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	Considerato il calo dei parti si propone il mantenimento CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	11,5%	15,9%	<6%	5,0%	PROPOSTA DS/CDG:recupero livello 2013 CONTRODEDUZIONI UO: Nel 2014 a fronte di una riduzione dei ricoveri si è assistito all'aumento del peso medio del DRG che sottolinea l'incremento della complessità dei casi trattati. Questo spiega in parte l'aumento della spesa per beni sanitari nel corso del 2014. Intendiamo mantenere la spesa nei limiti dell'anno 2014. OSSERVAZIONI DS: Nell'anno 2014 il peso medio DRG si è assestato a 3,08 con un'incidenza costi/ricavi di, circa, il 7%, mentre nei primi due mesi dell'anno 2015, il peso medio DRG è di 3,69 a fronte di un'incidenza costi/ricavi è del 5,9%. Si ritiene, pertanto, congruo il target proposto del 6% per l'anno 2015. Per quanto riguarda l'anno 2016, si procederà ad una verifica al primo incontro di revisione (TUM) previsto per Giugno 2015. L'incontro raccogliera l'attività di Gennaio-Maggio 2015	CDG
	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		L'obiettivo è noto e consolidato pur tuttavia si fa presente che la non corretta compilazione della SDO risente anche dei dati neonatali mancanti al momento della sua compilazione. Il Cedap viene compilato dal personale ostetrico e non sempre viene compilato al momento della nascita. Proponiamo un'azione di miglioramento da condividere col personale dell'Ostetricia.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite Isp.)	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Mortalità neonatale totale (nei primi 28gg) (bersaglio A1.3)			<= 1.2%		cod PW 9026	SAQ STI
	% neonati VLBW allattati al seno alla dimissione (R.S. 12457 RER)			>= 50%		cod PW 6645	UO
	ELBW - Mortalità ELBW			<= 26%		cod PW 3426	UO
	N° nati morti + morti nella 1a settimana di vita/1000 nati vivi (r.s. 12454 RER)			<= 0.4%		cod PW 6642	UO
RETINOPATIA DELLA PREMATURITA': incidenza ROP > grado 2 nei neonati VLBW			<= 5.3%		cod PW 3658	UO	
VLBW - neonati con sepsi tardiva (r.s. 12459 RER)			<= 5%		cod PW 6646	UO	



OSTETRICIA

Direttore: Prof. F. Facchinetti

Scheda validata da baldassarifrancesco mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 12.44

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€122.966	€130.014	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€806.682	€844.239	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.122.931	€1.204.317	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.789.070	€5.896.201	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€6.486.920	€6.609.196	+6,9%	MANTENIMENTO	<p>Da riscontro operatività effettuata triennio 2014 risulta un minore tasso di occupazione (da 79% a 74%), una DMD in calo (2014:3,2 gg). Nel mese di febbraio 2015 risulta un incremento di P.L. (ginecologia + ostetricia) a 62. Considerata l'attuale natalità si propone:</p> <p>a. INCREMENTO per P.L. a valore + 3%</p> <p>b. INCREMENTO per tasso occupazione + 4%</p> <p>c. MANTENIMENTO DMD a 3,2 gg</p> <p>d. INCREMENTO ANALOGO SUL DH</p> <p>e. miglioramento efficienza chirurgica per trasloco dal blocco</p> <p>CONTRODEDUZIONI UO: Vista la progressiva riduzione dei parti in tutta la Regione (diminuzione dell'8% nel triennio 2012-2014) e considerando che le proiezioni demografiche confermano il decremento per i prossimi anni, il valore dei dimessi totale per il 2015 non può essere superiore al 5% rispetto al 2014</p> <p>OSCE/UAZIONI: costo atto della controdeduzione...</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	9,6%	9,8%	<= 2013			CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			=0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% parti indotti (bersaglio C7.2)			<= 23%		Cod. PW 9014	SAQ STI
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio (da PNE n.318)			<= 0.8%		cod PW - 8337	SAQ STI
	Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio (da PNE n.204)			<= 0.5 %		cod PW - 8336	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	CRIOCONSERV. - % di sopravvivenza embrioni (r.s. 3716 RER)			>= 50%		cod PW 5737	UO
	Mortalità perinatale - % natimortalità (r.s. 3423 RER)			<= 0.80%		cod PW 3413	UO
PREL. OVOCITI - 3706-N° complicanze infettive/N° prelievi eseguiti (N° di pelvipertoniti)			<= 0%		cod PW 5680	UO	
TRASF. EMBRIONI - 3712- N° gravidanze (38° sett.)/N° trasferimenti per età* =34 anni			da definire		cod PW 5686 - non coincide esattamente con quanto raccolto per PMA (vedere pianoweb)	UO	
TRASF. EMBRIONI - 3712- N° gravidanze (38° sett.)/N° trasferimenti per età* >= 39 anni			da definire		cod PW 5731 - non coincide esattamente con quanto raccolto per PMA (vedere pianoweb)	UO	
TRASF. EMBRIONI - 3712- N° gravidanze (38° sett.)/N° trasferimenti per età* 35-38 anni			da definire		cod PW 5730 - non coincide esattamente con quanto raccolto per PMA (vedere pianoweb)	UO	

PEDIATRIA

Direttore: Prof. P. Paolucci

Scheda validata da paoluccipaolo giovedì 23 aprile 2015 alle ore 10.51

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€65.331	€72.305	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€860.664	€884.861	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.074.914	€1.109.887	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.859.220	€2.944.656	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.121.176	€3.381.503	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il valore dimessi può essere mantenuto solo se vengono mantenuti gli attuali ricoveri in regime di DH. Nel caso si decida una riorganizzazione del ricovero in DH tale valore sarà necessariamente ridotto. OSSERVAZIONI DS: si prende atto della controdeduzione confermando che in caso di applicazione del trasferimento verrà modulato il target.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,0%	5,7%	6,4%	<6%	PROPOSTA DS/CDG: tendenziale riduzione CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Mortalità nel primo anno di vita (bersaglio A1.1)			<= 2.6%		Cod. PW - 9025	SAQ STI
	% pazienti in OB che passano al ricovero in degenza (R.S. 12608 RER)			<= 25%		cod PW 6648	UO
	% pazienti reclutati in OB sul totale degli accessi al servizio (R.S. 12607 RER)			<= 10%		cod PW 6647	UO
% ricoveri ripetuti per la stessa problematica entro 48 ore (R.S. 12609 - RER)			<= 5%		cod PW 6649	UO	
PUBERTÀ PRECOCE nei pazienti in terapia			<= 10 %		cod PW 3182	UO	

PEDIATRIA AD INDIRIZZO ONCOEMATOLOGICO

Direttore: Prof. P. Paolucci

Scheda validata da paoluccipaolo giovedì 23 aprile 2015 alle ore 10.52

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - FUORI MODENA	€1.621	€3.385	= 2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€6.857	€10.748	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€8.478	€15.507	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.263.574	€1.079.356	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.551.403	€1.800.284	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	11,1%	10,7%	10,8%	10,8%	PROPOSTA DS/CDG: mantenimento, legato alla casistica oncologica ----- CONTRODEDUZIONI UO: nessuna	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	INFEZIONI nel reparto rispetto alla media nazionale (%)			<= 1.7%		cod PW 3398	UO
LEUCEMIA Linfoblastica acuta: Mortalità della popolazione del reparto in confronto alla mortalità oncologica pediatrica nazionale			< 14%		cod PW 3400	UO	
LEUCEMIA Linfoblastica acuta: Mortalità della popolazione del reparto rispetto alla mortalità della popolazione del reparto nell'anno precedente			< 13%		cod PW 3401	UO	

10 DIPARTIMENTO 4 – ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E PATOLOGIE APPARTO RESPIRATORIO (INCLUSO HOSPICE)

Afferiscono al Dipartimento:

- Day hospital oncologico
- Ematologia
- Immunostrafusione
- Malattie apparato respiratorio
- Medicina II
- Medicina Oncologica
- Radioterapia
- Terapie Oncoematologiche Innovative
- Terapie Palliative Hospice

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 04 – ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E PATOLOGIE

Direttore: Prof. L.M. Fabbri

Scheda validata da lonqo.giuseppe venerdì 17 aprile 2015 alle ore 15.26

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€19.442.402	€18.784.781	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Il miglioramento delle prestazioni in termini di appropriatezza potrebbe comportare una lieve riduzione piuttosto che un mantenimento. OSSERVAZIONI: verranno considerate eventuali riduzioni dovute al miglioramento dell'appropriatezza	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€25.305.996	€24.911.634	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali potrebbe comportare una lieve riduzione	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€23.863.793	€24.825.705	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	ok	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€27.789.815	€28.638.412	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Bisognerà valutare l'impatto della trasformazione dei dh in attività ambulatoriale, inoltre tale valore andrebbe misurato a chiusura dei dh OSSERVAZIONI CDG: si conferma che la valutazione terrà conto della trasformazione, quindi perdita di valore, dei DH medici in ambulatoriale. Nella revisione (TUM), prevista per il mese di Giugno, si avvieranno le analisi utili a misurare l'impatto.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	47,4%	50,5%	<31%	<30%	Obiettivo francamente poco realistico	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			90%		ok	FARMACIA
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		ok	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		ok	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) ok	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		ok	SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227 OK	SAQ STI

DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Direttore: Dr. G. Luppi

Scheda validata da luppigabriele martedì 21 aprile 2015 alle ore 10.30

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€733.893	€1.022.417	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	verificare i DAY HOSPITAL "PESANTI" E CORRETTA ATTRIBUZIONE	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.147.622	€1.649.086	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€4.652.924	€4.574.282	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Possibile calo per revisione protocolli di follow-up senologico	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.521.421	€5.179.755	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTODEDUZIONI: Possibile ulteriore calo valore dimessi per: - passaggio di DH "medici" in regime ambulatoriale - tendenza alla semplificazione degli schemi di chemioterapia con riduzione degli accessi - utilizzo sempre maggiore di terapia orali OSSERVAZIONI: nella revisione (TUM) prevista per il mese di Giugno si verificheranno le aree in cui si è osservato il calo. Ad eccezione di quanto riportato nelle contro deduzioni si auspica in un mantenimento.	CDG
	VALORE DIMESSI DO E STIMA DEI CICLI CHIUSI AL 31/12 FUORI REGIONE			=2013			
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			54,7%	<55%	contenimento spesa farmaci oncologico, correlato a casistica. CONTODEDUZIONI U.O.: Da considerare l'aumento di spesa per nuovi farmaci/nuove indicazioni (vedere previsioni discusse con farmacia) OSSERVAZIONI DS: obiettivo condiviso	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			-5%			FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		CONTODEDUZIONI UO: In corso di revisione per PDTA testa-collo, mammella, polmone, pancreas	SAQ
	% presenza di CURVA del DOLORE nelle cartelle cliniche valutate (R.S. 12934 RER)			> = 85%		cod PW 7418 il dolore viene rilevato ad ogni lettera di dimissione del DH e riportato nel diario integrato	UO
% STRAVASI FARMACO (NSO)			<= 0%		cod PW 2992 dato monitorato dall'ufficio qualità sulla base dell'invio di incident reporting	UO	
CVC - % trombosi			<= 5%		cod PW 8351 dato reperibile su sistema informatico CMNET	UO	

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€902.815	€856.840	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI: NB. PREVEDIAMO UNA RIDUZIONE DELLA VALORIZZAZIONE LEGATA ALLA RIDUZIONE RICHIESTE PRESTAZIONI LABORATORIO BIOLOGIA MOLECOLARE E CITOGENETICA (AD ELEVATA VALORIZZAZIONE), PREVENIENTI DA CENTRI RER. VICEVERSA, L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE CLINICA (A BASSA VALORIZZAZIONE) È IN INCREMENTO E SARÀ MANTENUTA</p> <p>OSSERVAZIONI: verranno considerate modulazioni del target alla revisione prevista per il mese di Giugno</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.285.551	€1.186.568	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI: PREVEDIAMO UNA RIDUZIONE DELLA VALORIZZAZIONE LEGATA ALLA RIDUZIONE RICHIESTE PRESTAZIONI LABORATORIO BIOLOGIA MOLECOLARE E CITOGENETICA (AD ELEVATA VALORIZZAZIONE), PREVENIENTI DA CENTRI RER. VICEVERSA, L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE CLINICA (A BASSA VALORIZZAZIONE) È IN INCREMENTO E SARÀ MANTENUTA</p> <p>OSSERVAZIONI: Le controdeduzioni riportate giustificano un eventuale riduzione, come confermato dai dati del primo mese. Tuttavia, in attesa di avere un periodo di informazioni maggiori si conferma il MANTENIMENTO sino al primo incontro di revisione (TUM) previsto per Giugno. Al TUM, se i dati lo confermano, verrà rimodulato il target.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€5.658.385	€6.780.532	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	NB. LA VALORIZZAZIONE POTRÀ DIMINUIRE ANCHE SOLO PER MINIME VARIAZIONI DEL NUMERO TRAPIANTI (elevata valorizzazione per ogni caso) E DEL PASSAGGIO PRESTAZIONI DA DH AD AMBULATORIO, COME DA ACCORDI AUSL. LA SOSTENIBILITÀ DI TALE OBIETTIVO, COME DEGLI OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELLA ATTIVITÀ CLINICA E DELLA ELEVATA VALORIZZAZIONE AD ESSA LEGATA, DIPENDE DALLA PRESENZA DI UN NUMERO DI SEI PERSONE PRECARIAMENTE SOSTENUTE SU FONDI NON AZIENDALI	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€6.908.671	€8.067.867	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI: NB. LA VALORIZZAZIONE POTRÀ DIMINUIRE ANCHE SOLO PER MINIME VARIAZIONI DEL NUMERO TRAPIANTI (elevata valorizzazione per ogni caso) E DEL PASSAGGIO PRESTAZIONI DA DH AD AMBULATORIO, COME DA ACCORDI AUSL. LA SOSTENIBILITÀ DI TALE OBIETTIVO, COME DEGLI OBIETTIVI DI MANTENIMENTO DELLA ATTIVITÀ CLINICA E DELLA ELEVATA VALORIZZAZIONE AD ESSA LEGATA, DIPENDE DALLA PRESENZA DI UN NUMERO DI SEI PERSONE PRECARIAMENTE SOSTENUTE SU FONDI NON AZIENDALI</p> <p>OSSERVAZIONI: la richiesta di mantenimento è sviluppata sull'attuale disposizione di risorse, in caso di variazione verrà rimodulato il target nell'incontro di revisione (TUM) previsto per Giugno.</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	49,3%	52,2%	<5,2%	<5,3%	<p>contenimento spesa farmaci oncologici, correlato a casistica</p> <p>CONTRODEDUZIONI U.O.: NB. NON RAGGIUNGIBILE, SIA PER L'ELEVATO COSTO DEI PRINCIPI ATTIVI PER LA TERAPIA IN PRIMA E SECONDA LINEA DELLE NEOPLASIE EMATOLOGICHE CHE PER LA TERAPIA ANTI-INFETTIVA NEI PAZIENTI TRAPIANTATI E CON EMOPATIE ACUTE. SI FA NOTARE CHE TUTTI I CASI DI PAZIENTI CHE HANNO INDICAZIONE AD UTILIZZARE FARMACI AD ALTO COSTO /NUOVI FARMACI VENGONO DISCUSSI COLLEGIALMENTE IN RIUNIONE DI REPARTO DEL MARTEDÌ</p> <p>OSSERVAZIONI DS: si propone un mantenimento dei costi al netto della spesa farmaceutica.</p>	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 15		TENENDO CONTO DELLA PARTICOLARE TIPOLOGIA DI PAZIENTI (NEUTROPENICI FEBBRILI) TRATTATA NELLA NOSTRA U.O.C, PER LA QUALE ESISTONO LINEE GUIDA INTERNAZIONALI SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI, SI CERCHERÀ DI RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO NELL'ARCO DI 2 ANNI	DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 70		TENENDO CONTO DELLA PARTICOLARE TIPOLOGIA DI PAZIENTI (NEUTROPENICI FEBBRILI) TRATTATA NELLA NOSTRA U.O.C, PER LA QUALE ESISTONO LINEE GUIDA INTERNAZIONALI SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI, SI CERCHERÀ DI RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO NELL'ARCO DI 2 ANNI	DIREZIONE SANITARIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			90% PAZIENTI (NAIVE)		RILEVARE DALLA FED, REFERENTE CDG+FARMACIA OK	FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL SDO NON RIENTRATE			= 0		OK	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1		OK	CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFCO			90%		OK	FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale POB5, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		OK	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale POB6, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti OK	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		OK	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		OK	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) OK	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	PDTA patologie ematologiche acute e croniche - LMA: sopravvivenza a 5 anni LMA < 60aa sottoposti a chemioterapia			<= 40%		cod PW 4569=OK	UO
	PDTA patologie ematologiche acute e croniche - LMC: Sopravvivenza globale a 5 anni per pazienti in terapia con TKI			>= 85%		cod PW 4577: OK	UO
	PDTA TMO - Allo TMO da familiare Transplant related mortality (TRM) a 100gg			<=30%		cod PW 8368 OK	UO
PDTA TMO - N casi di allo TMO/anno			> 15		cod PW 8361: OK	UO	
Time in Therapeutic Range (TTR) espresso in %			>= 60%		cod PW 8164 : OK	UO	

IMMUNOTRASFUSIONALE

Direttore: Dr. G.B. Ceccherelli

Scheda validata da ceccherelliqbattista venerdì 17 aprile 2015 alle ore 15.24

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	MANTENIMENTO PRELIEVI AVIS - N. UNITÀ SANGUE INTERO + PLASMA A			=2013			CDG
	MANTENIMENTO RECUPERO PLASMA CAT B RISPETTO A CAT C DA SANGUE INTERO - NUMERO UNITÀ DI PLASMA B			=2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€11.614.513	€11.246.068	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€15.570.148	€14.991.709	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			52,9%	52,9	da valutare in base alle scelte org.ve sull'OT di area vasta	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO - RIORGANIZZAZIONE RETE REGIONALE TRASFUSIONALE (CENTRALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'OFFICINA TRASFUSIONALE)			report sugli stati di avanzamento del progetto			DIREZIONE SANITARIA
	SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SUL SISTEMA DI TRACCIABILITÀ DELLE SACCHE			1 audit/anno			DIREZIONE SANITARIA
	SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI AUDIT - MONITORAGGIO SULLA APPROPRIATEZZA RICHIESTA SANGUE DAI REPARTI			1 audit/anno			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% gravide sottoposte a IP alla 28° sett. Con ricerca anticorpi irregolari eseguita entro 15 gg / tot. Gravidie da sottoporre a IP alla 28° sett.			>= 95%		cod PW 8241	UO
	% procedure con reazioni avverse medie-gravi/N° procedure eseguite in ambulatorio donatori			<= 0,5%		cod PW 4627	UO
	% procedure sospese per problematiche cliniche			<= 1%		cod PW 6313	UO
	% procedure sospese per problematiche legate alla venipuntura			<= 1%		cod PW 6315	UO
% reazioni trasfusionali avverse/ Totale degli emocomponenti trasfusi			<= 3%		cod PW 4628	UO	

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

Direttore: Prof. L.M. Fabbri

Scheda validata da fabbri.leonardo lunedì 27 aprile 2015 alle ore 17.41

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€312.301	€360.840	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: obiettivo condivisibile ed attuabile se viene ripristinato il personale che nel 2014-15 ha cessato l'attività (2 contrattisti, malattia Corradini.etc) OSSERVAZIONI: si conferma che l'obiettivo è condizionato alla disponibilità delle risorse. I ricavi verranno ri-proporzionati alle risorse disponibili.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€353.314	€428.104	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: vedi sopra	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.415.487	€3.019.076	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	VEDI SOPRA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.858.756	€3.380.214	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: VEDI SOPRA OSSERVAZIONI: la richiesta di mantenimento è sviluppata sull'attuale disposizione di risorse, in caso di variazione verrà rimodulato il target nell'incontro di revisione (TUM) previsto per Giugno.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	18,1%	18,4%	18,1%	<18,5%	lieve incremento, correlato a casistica complessa CONTRODEDUZIONI U.O.: Complessivamente, obiettivo condivisibile se confermati gli attuali assetti di reparto ed UTIR , diversamente va ridefinita in funzione dei nuovi assetti di UTIR e reparto degenza.) OSSERVAZIONI DS: obiettivo condivisibile	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 8			DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 25			DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		obiettivo condivisibile	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1		OK	CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			90%		OK	FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		OK	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti Obiettivo condivisibile	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		OK	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		OK	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) obiettivo condivisibile	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		CONTRODEDUZIONI UO: 2014: indicatore 5361 (incident reporting) non fatto e 4648 (non raggiunto) dovuti ad incongruenze di codifica, da rivedere. Obiettivo condivisibile OSSERVAZIONI: L'INDICATORE 4648 E' STATO ELIMINATO IN QUANTO UGUALE AL PNE N.22	SAQ
	BPCO riacquizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni (da PNE n.22)			<= 13,9%		cod PW 6672	SAQ STI
Broncoscopia - % di complicanze maggiori in corso di broncoscopia per 100 esami eseguiti (RER)			<= 2%		cod PW 4651 obiettivo condivisibile, già raggiunto nel 2014	UO	

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€137.594	€179.996	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€197.741	€255.114	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.354.527	€3.023.039	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.716.633	€3.460.674	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	6,8%	8,4%	8%	7%	<p>ripristino situazione 2013;</p> <p>CONTRODEDUZIONI U.O.: l'intera equipe si impegnerà per raggiungere l'obiettivo proposto. Pur tuttavia si fa presente che il ripristino della situazione del 2013 (6,8%) non è ottenibile in quanto inficiato dal fatto che per almeno 6 mesi la casistica gestita aveva caratteristiche diverse da quella seguita dopo il trasferimento al COM. L'attuale casistica è più complessa, pluripatologica, oncologica e richiede presidi terapeutici ed assistenziali che incidono negativamente sulla voce in oggetto.</p> <p>OSSERVAZIONI DS:</p>	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 4,5			DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 25			DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale dei casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		cod PW 4427 CONTRODEDUZIONI UO: si precisa che l'indicatore è relativo alla percentuale di paracentesi eseguite su pazienti con cirrosi epatica ascitica ricoverati in regime di degenza ordinaria. OSSERVAZIONI: riportato commento in pianoweb	SAQ
	CIRROSI - % di cirrosi ascitiche con analisi di laboratorio sul liquido ascitico (paracentesi)			>= 100%		cod PW 4427	UO
	ECA - % Paz con ECA HCV correlata che NON COMPLETANO terapia INF-P+RIBA			<= 15%		cod PW 4527	UO
EPATOK - % di risposta completa al tratt. percutaneo eco-guidato mediante termocoagulazione con radiofrequenza (met. RITA) o mediante TACE			>= 80%		cod PW 4530	UO	
VARICI ESOFAGEE - % di pazienti sottoposti a profilassi primaria (beta-bloccanti/legatura varici esofagee) del sanguinamento da varici esofagee			>= 90%		cod PW 4428	UO	

MEDICINA ONCOLOGICA

Direttore: Prof. G. Longo

Scheda validata da longo.giuseppe venerdì 17 aprile 2015 alle ore 15.13

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€51.969	€58.481	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: ok	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€56.318	€73.363	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Ok	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€3.647.865	€3.913.256	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	ok	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€3.988.704	€4.302.072	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	15,3%	13,3%	<13,5%	<14%	Il costo dei beni sanitari è relato alla casistica non solo per quanto riguarda la tipologia di neoplasie trattate in degenza ma anche alle problematiche interistiche, infettivologiche ecc. che hanno portato il paziente al ricovero. Negli ultimi anni si è progressivamente ridotto il consumo di beni sanitari per cui una stabilizzazione a parità di tipologia della casistica è possibile.	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 5		La riduzione richiesta di circa 2,3 punto in DDD in un anno corrisponde a circa un terzo di riduzione per questa categoria di antibiotici. Tenendo conto che già nel corso dell'anno precedente era avvenuta una importante riduzione (circa il 30%) non si capisce quale sia stata la ratio della scelta del valore specifico dell'indicatore. Si fa inoltre presente che la casistica è costituita da paziente neutropenici con gravi infezioni d'organo e shock settico per i quali le LG internazionali raccomandano l'utilizzo di questi farmaci. Da sempre c'è una particolare attenzione all'impegno degli antibiotici inoltre si sta già cercando di migliorare ulteriormente l'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici con la stewardship in corso di avvio durante l'anno	DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 20		Si sta già cercando di migliorare l'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici con l'avvio della stewardship sin dall'inizio dell'anno. Francamente non si capisce su quale base poggia il razionale della scelta del valore dell'indicatore	DIREZIONE SANITARIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			90% PAZIENTI (NAIVE)		Plenamente d'accordo, si fa presente che sono pochissimi i pazienti in cui viene intrapreso un trattamento ex-novo con eritropoietina da parte di questa unità operativa	FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		ok	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1		ok	CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			90%		ok	FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		OK	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti. OK	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		ok	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		ok	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.). OK	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		Ok	SAQ
	% positività emocolture in pazienti ricoverati per sepsi			>= 40%		cod PW 8343 ok	UO
	% presenza di CURVA del DOLORE nelle cartelle cliniche valutate (R.S. 12934 RER)			>= 85%		cod PW 7418 ok	UO
	% STRAVASI FARMACO (NSO)			<= 0%		cod PW 2992 Ok	UO
	mortalità % nei pazienti ricoverati per sepsi			<= 37,8%		cod PW 8342 ok	UO
Mortalità % per polmonite in pazienti con malattie onco-ematologiche			<= 25%		cod PW 8344 ok	UO	

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE		€7.748	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: L'attuale mission dell'oncologia è quella di far parte dell'area omogenea delle degenze a media intensità di cura e non ha attività di DH ed ambulatoriale in quanto svolte dalla SSD di DH Oncologico	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.307.873	€2.764.752	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	ok	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.777.815	€3.349.020	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: ok	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	14,0%	12,1%	12,1%	<12%	Il costo dei beni sanitari è relato alla casistica non solo per quanto riguarda la tipologia di neoplasie trattate in degenza ma anche alle problematiche iatrogeniche, infettivologiche ecc. che hanno portato il paziente al ricovero. Negli ultimi anni si è progressivamente ridotto il consumo di beni sanitari per cui una stabilizzazione a parità di tipologia della casistica è possibile.	CDG
	DDI CARBAPENEMI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 5,5		La riduzione richiesta di circa 1 punto in DDD in un anno corrisponde a circa il 20% di riduzione per questa categoria di antibiotici. Tenendo conto che già nel corso dell'anno precedente era avvenuta una importante riduzione (circa il 40%) non si capisce quale sia stata la ratio della scelta del valore specifico dell'indicatore. Si fa inoltre presente che la casistica è costituita da paziente neutropenici con gravi infezioni d'organo e shock settico per i quali le LG internazionali raccomandano l'utilizzo di questi farmaci. Da sempre c'è una particolare attenzione all'impegno degli antibiotici inoltre si sta già cercando di migliorare ulteriormente l'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici con la stewardship in corso di avvio durante l'anno	DIREZIONE SANITARIA
	DDI CHINOLONICI			OTTENIMENTO DI DDI DI ALMENO 25		Si sta già cercando di migliorare l'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici con l'avvio della stewardship nel corso dell'anno. Francamente non si capisce su quale base poggia il razionale della scelta del valore dell'indicatore	DIREZIONE SANITARIA
	RISPETTO DEGLI ESITI DI GARA PER ERITROPOIETINE ALFA (UTILIZZO AL 100%DEL BIOSIMILARE A MIGLIOR RAPPORTO COSTO BENEFICIO PER TUTTI I NUOVI PAZIENTI.)			90% PAZIENTI (NAIVE)		Pienamente d'accordo, si fa presente che sono pochissimi i pazienti in cui viene intrapreso un trattamento ex-novo con eritropoietina da parte di questa unità operativa	FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		ok	CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1		ok	CDG
	DATI ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI GREFO			90%		ok	FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		Ok	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti. OK	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		ok	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		ok	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) Ok	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		Ok	SAQ
	% presenza di CURVA del DOLORE nelle cartelle cliniche valutate (R.S. 12934 RER)			>= 85%		cod PW 7418 ok	UO
% STRAVASI FARMACO (NSO)			<= 0%		cod PW 2992 Ok	UO	
mortalità % nei pazienti ricoverati per sepsi			<= 37,8%		cod PW 8342 ok	UO	
Mortalità % per polmonite in pazienti con malattie onco-ematologiche			<= 25%		cod PW 8344 ok	UO	

RADIOTERAPIA

Direttore: Dr. F. Bertoni

Scheda validata da bertoni filippo venerdì 24 aprile 2015 alle ore 14.06

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€5.677.167	€5.043.706	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>VERIFICARE STATO INSTALLAZIONE CARPI</p> <p>CONTRODEDUZIONI UO: a parità di funzionalità delle apparecchiature e di forza lavoro in termini di tecnici e medici (si precisa che, attualmente, ci sono 2 gravidanze nei TSRM e, da maggio, si incrementerà la carenza di medici strutturati: saranno presenti 9 medici strutturati e nessun contrattista). Si chiede in particolare, nel limite del possibile, di convertire le borse di studio dei 2 TSRM almeno in 2 contratti, oltre all'integrazione in tempi congrui del personale medico.</p> <p>CONTRODEDUZIONI DS:</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€6.677.030	€6.295.125	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI: VERIFICARE LO STATO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLA RADIOTERAPIA DI CARPI</p> <p>CONTRODEDUZIONI UO: a parità di funzionalità delle apparecchiature e di forza lavoro in termini di tecnici e medici (si precisa che, attualmente, ci sono 2 gravidanze nei TSRM e, da maggio, si incrementerà la carenza di medici strutturati: saranno presenti 9 medici strutturati e nessun contrattista). Si chiede in particolare, nel limite del possibile, di convertire le borse di studio dei 2 TSRM almeno in 2 contratti, oltre all'integrazione in tempi congrui del personale medico.</p> <p>Da una verifica dei dati dei primi due mesi risulta un calo dell'attività che dopo attenta verifica risulta essere una mancato inserimento dei dati, che dovrebbe essere completato in tempi brevi. Si conferma il mantenimento richiesto inoltrato la richiesta di manutenzione straordinaria alla radioterapia di Carpi.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: parere favorevole.	CDG
	VALORE PRESTAZIONI - MANTENIMENTO PRESTAZIONI TOMOTERAPY			= 2013		CONTRODEDUZIONI UO: parere favorevole.	CDG
	VALORE PRESTAZIONI - MANTENIMENTO TRATTAMENTI TBI			= 2013		CONTRODEDUZIONI UO: si precisa che non deve essere inteso come numero di trattamenti eseguiti, ma come garanzia di effettuare i trattamenti richiesti dalla nostra unità di Trapianti Midollo Osseo.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% controlli clinici eseguiti secondo le cadenze stabilite/ totale dei controlli clinici effettuati (RER)			>= 85%		cod PW 4600	UO
	% pz. nella cui cartella clinica viene riportato il programma terapeutico/ totale pz. (RER)			>= 95%		cod PW 4599	UO
% relazioni cliniche finali contenenti il set minimo di dati/ totale relazioni cliniche finali effettuate (RER)			>= 100%		cod PW 4601	UO	



TERAPIE PALLIATIVE HOSPICE

Direttore: Dr. D. Dini

Scheda validata da dini.daniele venerdì 24 aprile 2015 alle ore 12.24

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVALI	VALORE DIMESSI - MODENA	€646.554	€611.094	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	OK	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€700.762	€664.818	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: OK	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	14,2%	13,9%	13,9%	13,9%	mantenimento. CONTRODEDUZIONI U.O.: OK. OSSERVAZIONI DS: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit		OK	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti. OK	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		OK	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		OK. Aggiornate al 2014.	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.). OK	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		OK Aggiornati a 2014	SAQ
	% presenza di CURVA del DOLORE nelle cartelle cliniche valutate (R.S. 12934 RER)			>= 85%		cod PW 7418. OK	UO
	Hospice - % Paz. assistiti suddivisi per sintomo: DISPNEA (RER modificato)/N. totale pz. anno			<= 78%		cod PW 7284. OK Aggiornato a 2014	UO
	Hospice - % Paz. assistiti suddivisi per sintomo: DOLORE (RER modificato)/N. totale pz. anno			<= 88%		COD pw 6441 OK Aggiornato a 2014	UO
	Hospice - % Paz. assistiti suddivisi per: SINTOMI REFRATTARI (RER modificato)/N. totale pz. anno			<= 25%		cod PW 7285 OK Aggiornato a 2014	UO
Hospice - % Pazienti deceduti sul totale dei dimessi nell'anno (RER e MINIST.)			>= 60%		cod PW 4662 OK Aggiornato a 2014	UO	

11 DIPARTIMENTO 5 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO

Afferiscono al Dipartimento:

- Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale
- Chirurgia Plastica Ricostruttiva
- Dermatologia
- Malattie Oftalmologiche
- Odontoiatria e chirurgia oro-maxillo
- Otorino

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 05 – CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA-COLLO

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda validata da ghidiniangelo mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 11.39

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€4.715.786	€5.192.275	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€5.667.478	€6.047.078	INCREMENTO +1%	MANTENIMENTO	E' presumibile un valore di mantenimento sui dati del 2014	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€7.956.437	€8.319.940	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI DIPARTIMENTO:Sarebbe auspicabile poter ridurre le liste di attesa soprattutto per quanto riguarda interventi con priorità D che potrebbero essere effettuati in regime di day surgery, al momento non attuabile stante la totale occupazione del reparto da pazienti sottoposti ad interventi di alta complessità OSSERVAZIONI DS: è in corso di definizione un progetto di sviluppo della day surgery multi-disciplinare con particolare riferimento all'ORL.	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€12.624.163	€12.999.184	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Maggiori sedute operatorie. Sarebbe auspicabile poter ridurre le liste di attesa soprattutto per quanto riguarda interventi con priorità D che potrebbero essere effettuati in regime di day surgery, al momento non attuabile stante la totale occupazione del reparto da pazienti sottoposti ad interventi di alta complessità OSSERVAZIONI DS: essendo in corso di definizione il progetto di sviluppo della day-surgery si raccoglie la condivisione di almeno il mantenimento auspicando ad un incremento del target per il 2016	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	16,6%	16,7%	<15,8%	<15%	PROPOSTA DS/CDG: tendenziale mantenimento, in linea con complessità della casistica CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		Condivisibile	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		Condivisibile	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		Condivisibile	SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI
Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI	



CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Direttore: Prof. G. De Santis

Scheda validata da voci.claudio lunedì 27 aprile 2015 alle ore 11.30

OBIETTIVI							Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note		
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€82.017	€53.890	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€553.302	€415.638	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO:Condivisibile	CDG	
	VALORE DIMESSI - MODENA	€966.556	€1.126.036	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.318.892	€1.523.476	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	13,1%	13,8%	13,4%	<13%	CONTRODEDUZIONI UO: E' difficile ridurre i costi dei beni sanitari a fronte di un aumento di fatturato lordo, nella fattispecie per il 2014 di 100 mila euro. Di questo ne è stato già discusso con il CDG che condivide questa analisi OSSERVAZIONI DS: il target proposto include ogni eventuale incremento dei ricavi, in quanto l'indicatore è un rapporto costi ricavi.	CDG	
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		Condivisibile	CDG	
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			1			CDG	
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA				valore standard per ogni indicatore specifico		Condivisibile	DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria				Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità				verbale Audit		Condivisibile	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità				100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti Condivisibili	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti				Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		Condivisibile	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence				Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		Condivisione	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM				100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.) Condivisibile	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE				Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		Condivisibile	SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)				<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)				<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	ASPORTAZIONE TUMORI DELLA CUTE - % infezioni della ferita chirurgica				<= 5.9%		cod PW 3650	UO
	ASPORTAZIONE TUMORI DELLA CUTE - % margini presi all'es. istologico				<= 22.7%		cod PW 7225	UO
	RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-ONCOLOGICA - % infezioni della ferita chirurgica				<= 6.8%		cod PW 3642	UO
RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-ONCOLOGICA - % rimozione espansore mammario per infezione				<= 11%		cod PW 3643	UO	



DERMATOLOGIA

Direttore: Prof. G. Pellacani

Scheda validata da pellacaniogiovanni lunedì 27 aprile 2015 alle ore 11.53

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€759.776	€798.925	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€857.599	€911.789	INCREMENTO 24480; IMPORTO TOTALE 935572	MANTENIMENTO	PROPOSTA DS/DG: PREVISTO INCREMENTO PER: - ATTIVITA' DI CHIRURGIA A CASTELFRANCO 30 SETTIMANE X 180 ORE X 68€/ORA: 12.240€ - ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA A CASTELFRANCO 30 SETTIMANE X 180 ORE X 68€/ORA: 12.240€ CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.254.497	€2.738.319	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€2.567.207	€3.046.019	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	10,5%	9,9%	9,7%	<10%	PROPOSTA DS/CDG: tendenziale mantenimento, in linea con casistica trattata	CDG
	COSTI BENI SANITARI PER LA FED - BENI SANITARI FED			spesa interna ed ASL =2013			CDG
	USO INFILIXIMAB BIOSIMILARE			100% NAIVE	100% NAIVE	PROPOSTA DS/FARMACIA/CDG: DA QUANDO SARA' DISPONIBILE IL PRODOTTO (DA APRILE)	FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DI REGISTRO ISTITUITI DAL 01/01/2012, DI TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA PROPRIA AZIENDA (CUTE) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; INVIO DEI DATI AL CRT-ER			completezza registro			DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria			Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
Fototerapia: % interruzione terapia per comparsa di effetti indesiderati			<= 3%		cod PW 4540	UO	
TASSO DI RADICALITÀ DEI PRIMI INTERVENTI IN DERMOCIRURGIA			>= 93%		cod PW 6628	UO	



MALATTIE OFTALMOLOGICHE

Direttore: Prof. G.M. Cavallini

Scheda validata da cavallini.gianmaria lunedì 27 aprile 2015 alle ore 08.53

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€2.988.549	€3.313.691	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€3.197.522	€3.526.919	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€829.510	€765.276	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€1.093.877	€964.596	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	PARTECIPAZIONE AL GRUPPO INTERAZIENDALE OMOGENEIZZAZIONE ACCESSI CATARATTE - PROTOCOLLO				protocollo condiviso		DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	22,0%	21,3%	19,8%	<20%	PROPOSTA DS/CDG: tendenziale mantenimento	CDG
	COSTI BENI SANITARI PER LA FED - BENI SANITARI FED			<2013			CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	RISPETTO TEMPI RENDICONTAZIONE ACCESSI DI DH			100%			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA				valore standard per ogni indicatore specifico		DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DEL REGISTRO ISTITUITO DAL 01/01/2012, PER TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA UO (CORNEE, MEMBRANA AMNIOTICA,) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; - COMPLETEZZA REGISTRO				1		DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità				verbale Audit		Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità				100%	Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti				Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)		SAQ
	z. Definizione delle clinical competence				Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.		SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM				100%	Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE				Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		SAQ
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)				<= 2.2%	cod PW 9112	SAQ STI
	% emorragie espulsive intraoperatorie sul numero di interventi eseguiti				<= 1%	cod PW 3653	UO
	% emorragie retrobulbari sul numero di anestesie locoregionali				<= 1%	cod PW 3654	UO
% endoftalmi postchirurgiche sul numero di interventi eseguiti				<= 0.5%	cod PW 3655	UO	



ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE

Direttore: Prof. U. Consolo

Scheda validata da consolo.ugo mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 12.02

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€297.914	€299.871	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI UO: Si concorda circa il mantenimento delle attività ambulatoriali, soprattutto considerato che le attività dovrebbero essersi stabilizzate in seguito alla chiusura del PS odontoiatrico; per le prime visite chirurgiche (Chirurgia Oro e Maxillo-Facciale) e di Patologie oro-maxillo facciale. Dovrebbe essere valutata la possibilità di prenotazione a CUP (eventualità già richiesta). Si ritiene che una flessibilità di orario, eventualmente da concordare con gli uffici preposti del personale, potrebbe migliorare la performance delle attività.</p> <p>OSSERVAZIONI DS: si ritengono utili le contro deduzioni proposte per un eventuale incremento dell'attività. Allo stato attuale di una richiesta di mantenimento non si osserva alcuna controdeduzione necessaria.</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€345.606	€337.965	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>CONTRODEDUZIONI UO: Si concorda circa il mantenimento delle attività ambulatoriali, soprattutto considerato che le attività dovrebbero essersi stabilizzate in seguito alla chiusura del PS odontoiatrico; per le prime visite chirurgiche (Chirurgia Oro e Maxillo-Facciale) e di Patologie oro-maxillo facciale. Dovrebbe essere valutata la possibilità di prenotazione a CUP (eventualità già richiesta). Si ritiene che una flessibilità di orario, eventualmente da concordare con gli uffici preposti del personale, potrebbe migliorare la performance delle attività.</p> <p>OSSERVAZIONI DS: si ritengono utili le contro deduzioni proposte per un eventuale incremento dell'attività. Allo stato attuale di una richiesta di mantenimento non si osserva alcuna controdeduzione necessaria.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€237.379	€241.787	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>Per quanto riguarda l'attività chirurgica e in sala operatoria, condividendo la richiesta di mantenimento, si sottolinea la necessità di rivedere la programmazione delle sedute operatorie in modo da: - avere una programmazione più ampia (non l'ultima settimana del mese per il mese seguente!!!) spesso abbiamo impegni programmati un anno per l'altro!!! - avere una suddivisione delle sedute dei venerdì pomeriggio in quanto riteniamo che i venerdì pomeriggio dovrebbero essere suddivisi tra tutte le U.O. del Dipartimento che non hanno sedute il venerdì pomeriggio e non in modo esclusivo alla nostra U.O. (da un anno circa la disponibilità è sempre stata al venerdì pomeriggio e, grazie ai colleghi Oculisti e Dermatologi, siamo riusciti saltuariamente ad avere sedute operatorie in altri giorni, anche al mattino). Nel mese di aprile per impegni congressuali e didattici, ad esempio, non riusciamo a garantire la copertura delle sedute operatorie. La copertura delle sedute solamente dei venerdì pomeriggio risulta organizzativamente impossibile da mantenere.</p>	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€334.048	€388.272	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZA CF	12,1%	13,1%	<18%	17,2%	PROPOSTA DS/CDG: ripristino livello 2013	CDG
	consumi materiale protesico odontoiatrico			MANTENIMENTO		<p>CONTRODEDUZIONI UO: In un primo momento la richiesta non era comprensibile, ma sono state richieste spiegazioni al CDG; si tratterebbe di tutto il materiale acquistato tramite Economato. Sarebbe utile ricevere, ciclicamente, un dettaglio delle spese in oggetto.</p> <p>OSSERVAZIONI CDG: si conferma l'impegno di produrre le reportistiche richieste</p>	DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria			Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
% casi di osteonecrosi mascellari-mandibolari iatrogene da bifosfonati, sul totale dei pazienti trattati preventivamente			da def		cod PW 9396 Richieste spiegazioni: si tratterebbe di nuovo indicatore nazionale	UO	
% emorragie post-estrattive nella chirurgia del 3° molare			<= 1%		cod PW 3670	UO	

OTORINOLARINGOIATRIA

Direttore: Prof. L. Presutti

Scheda validata da ghidiniangelo mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 11.39

OBIETTIVI							Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note		
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	PROTESI COCLEARI - NUMERO CASI			=2013 (protesi cocleari 22, protesi orecchio medio 1)		Condivisibile	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€572.225	€553.435	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€687.523	€662.654	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
	VALORE DIMESSI - MODENA	€2.732.396	€2.732.550	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Condivisibile	CDG	
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.691.223	€5.711.108	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Andrebbe inclusa nel computo totale anche l'attività chirurgica svolta dagli operatori del Dipartimento 5 presso gli ospedali di Baggiovara (relativa alla chirurgia robotica e alle consulenze neurochirurgiche e ambulatoriali) e Rizzoli, grazie alle convenzioni in essere. Per il resto condivisibile. OSSERVAZIONI DS: l'attività sopra citata è inclusa nella fase di valutazione, ma non in quella di definizione del target perché al momento non è definito il contratto di fornitura con la AUSL. Si raccoglie la condivisione del mantenimento.	CDG	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	18,0%	18,5%	18,3%	18%	CONTRODEDUZIONI UO: tendenziale mantenimento, in linea con complessità della casistica	CDG	
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		Condivisibile	CDG	
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA	
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale POS5, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Condivisibile	Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%			Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			Condivisibile	SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			Condivisibile	SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%			Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			Condivisibile	SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%			cod PW 9183	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%			cod PW 9112	SAQ STI
	PDTA Testa-Collo - % margini indenni all'intervento chirurgico definitivo (> 2 mm.) - LARINGE			>= 95%			cod PW 3682	UO
	PDTA Testa-Collo - Sopravvivenza (Overall Survival)			>= 70%			cod PW 4559	UO
	TIROIDECTOMIA - % paralisi ricorrentiali dopo int. chirurgico			<= 2%			cod PW 5793	UO
	TIROIDECTOMIA - % paralisi ricorrentiali dopo int. chirurgico per gozzi e tumori non avanzati			da def			cod PW 9397	UO
TONSILLECTOMIE - % casi con emorragia post-tonsillectomia effettuata presso il reparto			<= 1%			cod PW 3580	UO	

12 DIPARTIMENTO 6 – DIP. INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Afferiscono al Dipartimento:

- Medicina Nucleare
- Radiodiagnostica

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. I.A. AD ATT. INTEGRATA DI DIAGNOSTICA PER

Direttore: Prof. P. Torricelli

Scheda validata da torricelli.pietro mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 10.37

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€7.093.073	€7.228.481	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	obiettivo condivisibile fatte salve le note sottorportate per le U.O Radiodiagnostica (in particolare relative all'attività aggiuntiva) e Medicina Nucleare ----- OSSERVAZIONI DS: L'aggiuntiva è stata richiesta sino al mese di Maggio alle condizioni precedenti alla delibera di Febbraio. Entro tale data si auspica di condividere le nuove condizioni per proseguire l'attività di aggiuntiva o quanto necessario a garantire le risorse utili anche ai tempi di attesa. Nella fattispecie è previsto l'avvio di un tavolo di lavoro specifico per il miglioramento dell'appropriatezza.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€10.821.842	€10.863.120	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	l'obiettivo è condivisibile fatte salve le considerazioni espresse riguardo all'obiettivo "mantenimento ambulatoriali esterni Modena", alle quali si rimanda ----- PROPOSTA: confermiamo le ipotesi riportate nell'indicatore "valore ambulatoriale esterni - Modena"	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	16,3%	19,9%	<18,2%	<18%	l'obiettivo complessivo del dipartimento è condivisibile in quanto sovrapponibile ai risultati 2014; si ritiene però che la riduzione richiesta per la Radiodiagnostica sia relativamente troppo elevata (vedi note sottorportate). Non si ritiene infatti opportuno prevedere la riduzione quali-quantitativa di alcune tipologie di prestazioni diagnostiche/interventistiche al fine di ridurre il rapporto C/F ----- OSSERVAZIONI DS: la contro-deduzione sulla radiodiagnostica viene accolta mentre si conferma il target, sulla base dei valori dei primi mesi dell'anno 2015, per la medicina nucleare fatto salvi costi emergenti per i fermi macchina derivanti dal mancato utilizzo del radiofarmaco	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€2.695.709	€2.757.703	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>si condivide l'obiettivo a condizione che si accetti un prolungamento delle liste d'attesa PET per pazienti ambulatoriali non urgenti</p> <p>-----</p> <p>OSSERVAZIONI DS: La proposta precedentemente inviata richiede il mantenimento dei valori del 2014 nelle condizioni di tempi di attesa e risorse inalterate. Verranno considerati i mancati ricavi dovuti ai fermi macchina o a quanto verrà segnalato tramite nota anche in termini di maggiori costi sul personale. A tale proposito si ricorda che nel mese di Giugno è previsto il primo incontro di rimodulazione degli obiettivi e target. In tale sede, si verificherà l'attività erogata nei primi 5 mesi.</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€3.735.364	€3.756.586	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>l'obiettivo è condivisibile fatte salve le considerazioni espresse riguardo all'obiettivo "mantenimento ambulatoriali esterni Modena", alle quali si rimanda</p> <p>-----</p> <p>PROPOSTA: confermiamo le ipotesi riportate nell'indicatore "valore ambulatoriale esterni - Modena" Verranno considerati i mancati ricavi indotti dai fermi macchina anche in termini di maggiori costi sul personale per il recupero dei pazienti ri-programmati</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	18,3%	21,1%	<19%	<18,5%	<p>Il ripristino del livello 2013 è condizionato alla tipologia di prestazioni erogate e dev'essere concordata con la Direzione la rinuncia ad alcune tipologie di esami/terapie</p> <p>-----</p> <p>OSSERVAZIONI DS: Nei primi mesi dell'anno 2015, il rapporto costi/ricavi è del 19,8%. La richiesta è di calare, circa, dello 0,8%. Nel caso in cui si evidenzia che l'aumento dei costi (es. decadimento del radiofarmaco) sia dovuto ad eventuali fermi/guasti delle apparecchiature (es. PET), si procederà alle dovute riflessioni giustificando il mancato raggiungimento. Si propone di redigere un report dei fermi macchina e la registrazione dei costi per la perdita del radiofarmaco. La registrazione dei fermi macchina sarà utile anche ad evidenziare il maggior impegno nel ri-programmare i pazienti.</p>	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% PET urgenti per pazienti ricoverati non referate nei tempi previsti (RER)			<= 0%		cod PW 6281	UO
	% SCINTIGRAFIE OSSEE urgenti per pazienti ricoverati non referate nei tempi previsti (RER)			<= 0%		cod PW 6283	UO
Diagnostica in vivo - N. e % di valutazioni non appropriate e incomplete/ Totale valutazioni (Codice Req. RER 5530)			<= 0%		cod PW 4676	UO	
Diagnostica in vivo - N. e % referti non corretti (senza set minimo di dati)/ Totale dei referti (Codice Req. RER 5532) - con particolare rif. all'indicazione della dose nel referto.			<= 0%		cod PW 4680	UO	
Diagnostica in vivo - N. prestazioni differite o ripetute per la non corretta effettuazione dell'esame/ Totale prestazioni (Codice Req. RER 5531) (x guasto strum o difetto di esecuzione)			<= 0%		cod PW 4679	UO	



RADIODIAGNOSTICA

Direttore: Prof. P. Torricelli

Scheda validata da torricelli.pietro mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 10.41

OBIETTIVI						Referente dati	
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€4.397.363	€4.470.779	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>Si richiede che oltre al valore economico vengano se possibile quantificate le prestazioni di cui si richiede il mantenimento (TAC, RM, ECO, Mammò etc).</p> <p>Il mantenimento è inoltre fortemente subordinato alla prosecuzione dell'attività aggiuntiva aziendale (attualmente in corso di trattativa) in quanto alcune attività (es: TAC ed RM) vengono fornite quasi esclusivamente attraverso l'attività aggiuntiva aziendale</p> <p>altro presupposto è ovviamente il sostanziale mantenimento dell'organico medico e tecnico-infermieristico</p> <p>-----</p> <p>OSSERVAZIONI DS:</p> <p>Si auspica di definire, a breve, un accordo condiviso tra le parti per perseguire l'aggiuntiva o comunque garantire le risorse necessarie alla soddisfazione degli accordi con l'azienda territoriale che attualmente sono ancora in corso.</p> <p>Nel primo incontro TUM (Tune Up Meeting, mese di Giugno) si procederà ad una verifica dell'allineamento ai tempi di attesa (allo stato attuale) e alla modulazione dei target ed obiettivi</p> <p>l'obiettivo è condivisibile fatte salve le considerazioni espresse riguardo all'obiettivo "mantenimento ambulatoriali esterni Modena", alle quali si rimanda</p> <p>-----</p> <p>PROPOSTA: confermiamo le ipotesi riportate nell'indicatore "valore ambulatoriale esterni - Modena"</p>	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€7.086.479	€7.106.533	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	<p>-----</p> <p>PROPOSTA: confermiamo le ipotesi riportate nell'indicatore "valore ambulatoriale esterni - Modena"</p>	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			<16,5%	<15,5%	<p>l'obiettivo è unicamente raggiunto in quanto, a fronte del previsto mantenimento della attività ambulatoriale, non è prevedibile una significativa riduzione dei costi. Questi sono infatti legati prevalentemente allo svolgimento di procedure interventistiche di alta specializzazione (es: TIPS, Termosblazioni) o diagnostiche esclusive della nostra azienda (es: Mammotome, RM prostatiche con bobina endorettale monouso), procedure la cui richiesta è in fase di accrescimento ed i cui costi non solo non sembrano significativamente comprimibili, ma in alcuni casi hanno recentemente avuto aumenti del prezzo di listino (es Lipiodol, aghi per Mammotome, microcateteri per interventistica endovascolare addominale)</p> <p>Si ritiene più realistico un obiettivo di mantenimento dei valori relativi al 2014, <18%</p> <p>-----</p> <p>OSSERVAZIONI DS:</p> <p>A fronte della verifica dell'attività e dei costi dei primi mesi dell'anno 2015, si accetta la proposta del <18%. Confermato</p>	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	ESAMI RICHIESTI DALLA UO ALL'ANATOMIA PATOLOGICA			1			STI
	N° ESAMI INVIATI /ESAMI VISUALIZZATI			1			STI
	% pazienti con complicanze sul totale dei pazienti sottoposti a Radiologia Interventistica			<= 1%		cod PW 6338	UO
	% RM addome referatati entro 3 gg (per pazienti degenti in MIAC, Medicina e Gastro)			>= 80%		cod PW 9394	UO
	% TC Body referatati entro 3 gg (per pazienti degenti in MIAC, Medicina e Gastro)			>= 80%		cod PW 9395	UO
	ACCURATEZZA DIAGNOSTICA DEL PRELIEVO ISTOLOGICO MEDIANTE BIOPSIA MAMMARIA CON DISPOSITIVI VACUUM-ASSISTED (VAB); % con risultato insufficiente			<= 10%		cod PW 6035	UO
ACCURATEZZA PRELIEVO CITOLOGICO MEDIANTE AGOASPIRATO ECO-GUIDATO (FNAC); % prelievi inadeguati (C1) in citologia mammaria			<= 15%		cod PW 4687	UO	
BIOPSIE POLMONARI TC - guidate: % EFFETTI COLLATERALI			<= 28%		cod PW 5148	UO	

13 DIPARTIMENTO 7 – DIP. INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI MEDICINA DI LABORATORIO ED ANATOMIA PATOLOGICA

Afferiscono al Dipartimento:

- Anatomia e istologia patologica
- Diagnostica avanzata delle infezioni fungive invasive
- Laboratorio analisi chimico cliniche
- Microbiologia e virologie totale
- Tossicologia e farmacologia cliniche

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. I.A. AD ATT. INTEGRATA DI MED. DI LABORATORIO ED

Direttore: Dr. T. Trenti

Scheda validata da maggio.regina venerdì 24 aprile 2015 alle ore 13.01

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€11.597.445	€11.337.818	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€24.380.538	€24.684.940	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	23,7%	27,3%	<25,1%	<25%		CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

Direttore: Prof. A. Majorana

Scheda validata da fanorita mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 13.01

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€3.949.867	€4.195.220	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€4.992.917	€5.555.437	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: La S.C. di Anatomia Patologica e' tenuta a soddisfare tutte le richieste di prestazioni che riceve. La sua attivita' e' destinata ad aumentare nel prossimo biennio: rispetto all'anno precedente, nel 2013 si e' registrato un incremento di attivita' del +4% e nel 2014 l'incremento e' stato del +9% (prestazioni per esterni). OSSERVAZIONI DS: Si prende atto della controdeduzione confermando il mantenimento. L'aggiornamento, eventuale, verrà effettuato al primo incontro di revisione (TUM) previsto per il mese di Giugno.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	18,4%	22,7%	20,5%	18,4%	CONTRODEDUZIONI: l'obiettivo proposto non appare realistico, in considerazione di: 1) esplosione delle richieste di biologia molecolare da parte degli oncologi (nel 2014 +41% che fa seguito al +20% del 2013). Questo aumento di richieste e' conseguenza delle note AIFA di Agosto 2013 e Gennaio 2014; 2) probabile introduzione della metodica OSNA nella valutazione delle metastasi nel linfonodo sentinella (progetto integrato con la chirurgia senologica per la razionalizzazione degli interventi). Questa tecnica ha un costo due-tre volte superiore rispetto al metodo tradizionale. In entrambi i casi gli esami sono eseguiti in Anatomia Patologica e presentano un elevato impatto economico rispetto alle metodiche precedenti; riteniamo difficile mantenere l'incidenza dei consumi beni sanitari su fatturato ai livelli del 2014 e/o a quelli del 2013. OSSERVAZIONI DS/CDG: Sulla base delle contro deduzioni e di una simulazione si contro propone un aumento dei costi da	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% diagnosi estemporanee concordanti con diagnosi definitiva			>= 90%		cod PW 4875	UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15396)			<= 0%		cod PW 8974	UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15397)			<= 0.1%		cod PW 4699	UO
% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER req. 15398)			>= 97%		cod PW 4708 CONTRODEDUZIONI UO: A causa dell'incremento del numero di prestazioni (nel 2014: +9% per esterni, +6% per interni), i tempi di refertazione sono destinati ad aumentare, a parità di personale. OSSERVAZIONI: LA NOTA E' STATA RIPORTATA IN PIANOWEB AL FINE DI TENERNE CONTO NELLA VALUT. ANNUALE DEL RISULTATO	UO	

DIAGNOSTICA AVANZATA DELLE INFEZIONI FUNGIVE

Direttore: Prof.ssa E. Blasi

Scheda validata da lamparelli.rosario lunedì 27 aprile 2015 alle ore 09.11

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA Si prevede una mole di attività annuale comparabile a quella del 2014	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	Si prevede una mole di attività annuale comparabile a quella del 2014	CDG
	RELAZIONE - "IMPIEGO DEL SAGGIO FUNGITELL PER LA DETERMINAZIONE DI BETA-GLUCANO".			relazione		Si prevede una mole di attività annuale comparabile a quella del 2014 si prevede aumento attività in modalità ambulatoriale 'vendita prestazione' a S.Orsola e Hesperia	STRUTTURA
	RELAZIONE - IMPIEGO DEL MICROARRAY DI PROTEINE NELLA DIAGNOSI DI INFEZIONI FUNGINE INVASIVE			relazione		Si prevede una mole di attività annuale comparabile a quella del 2014	STRUTTURA
	RELAZIONE - IMPIEGO DI PROTOCOLLI BASATI SU SAGGI IN REAL-TIME PCR			relazione		Studio concluso lo scorso anno. Cancellare indicatore	STRUTTURA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z.ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)		CONTRODEDUZIONI UO: Propongo: n. test positivi/n. test effettuati; n. campioni positivi/n. campioni risultati positivi secondo iter diagnostico di routine OSSERVAZIONI: INSERITI IN PIANOWEB CON CODICI 9552 E 9553, DA DEFINIRE TARGET E REFERENTE DATI	SAQ



LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE

Direttore: Dr. D. Campioli

Scheda validata da campioi.daniele venerdì 24 aprile 2015 alle ore 12,44

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€4.988.735	€4.694.970	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: I valori indicati non corrispondono a quelli pubblicati su CDGnet. (quale provenienza?)	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€12.669.520	€12.407.034	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: L'indicatore è definito come "VALORE AMBULATORIALE - TOTALE", ma l'entità della cifra corrisponde all'incirca al valore che, sul report pubblicato su CDGnet, viene attribuito a "Totale attività specialistica". I valori indicati non corrispondono a quelli pubblicati su CDGnet. (quale provenienza?) OSSERVAZIONI CDG: il valore è quello riportato come "Totale attività specialistica" che per effetto di una pubblicazione statica non può seguire i continui aggiornamenti mensili che arrivano anche per gli anni precedenti. Condizionatamente alle problematiche tutt'ora osservate con il LIS si conferma il mantenimento.	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	19,1%	22,4%	<20%	19,1%	CONTRODEDUZIONI: ripristino livello 2013. Il passaggio al sistema informatico provinciale (LIS) avvenuto il 29/05/2014 ha determinato disallineamenti dovuti al cambiamento dei criteri di conteggio e valorizzazione delle attività. Non ci sembra possibile fare confronti sul pregresso (2013) in quanto i criteri sono stati modificati. E' anzi prevedibile che nel 2015 i risultati possano ulteriormente peggiorare in quanto per il 2014(5 mesi con i vecchi criteri) mentre il 2015 sarà il primo anno completo con il nuovo sistema. Rimaniamo a disposizione per continuare il lavoro di allineamento, già intrapreso, che sembra dipendere in grande misura da interlocutori, ancora non perfettamente identificati, dell' Azienda AUSL. OSSERVAZIONI: il noto problema di migrazione al LIS impatta sui ricavi. Essendo il target dei costi relativo ai costi ad una riduzione dei ricavi si attende una riduzione dei costi e vice versa. Si conferma il valore in attesa della revisione (TUM) prevista per il mese di Giugno	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale POB5, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale POB6, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15396)			<= 0,5%		cod PW 8974 CONTRODEDUZIONI UO valore obiettivo pari a <0.5% invece di 0% così come definito in seguito all'elaborazione dei dati degli anni precedenti (vedi RDD). OSSERVAZIONI Ok (note in pianoweb)	UO
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15397)			<= 0.1%		cod PW 4699	UO
% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER req. 15398)			>= 97%		cod PW 4708	UO	
RAPPORTO FT3/TSH (RER req.15400)			da def		cod PW 8985	UO	



MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA TOTALE

Direttore: Dr. F. Rumpianesi

Scheda validata da rumpianesi.fabio mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 14.23

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€2.104.633	€1.971.581	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Può variare in rapporto al contratto di fornitura e ad eventuali riorganizzazioni interaziendali OSSERVAZIONI: verranno tenuti in considerazione gli accordi di fornitura e eventuali riorganizzazioni	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€5.500.027	€5.653.834	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: Può variare in rapporto al contratto di fornitura e ad eventuali riorganizzazioni interaziendali OSSERVAZIONI: Condizionatamente al contratto di fornitura, al momento in fase di concertazione, ed eventuali riorganizzazioni interaziendali che possono sempre occorrere e che verranno considerate, si conferma il MANTENIMENTO. Ogni eventuale variazione verrà disposta nel prossimo incontro di revisione (TUM), previsto per il mese di Giugno	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	41,5%	45,2%	41,6%	41,6%	PROPOSTA: tendenziale mantenimento CONTODEDUZIONI: Può variare in rapporto alla introduzione di metodiche più complesse e costose. Si evidenzia che il dato 2014 è 41.6% OSSERVAZIONI: l'incremento dei costi dovuto all'introduzione di metodiche più costose verrà considerato quale elemento di discussione per rivedere il target all'incontro di revisione (TUM) previsto per il mese di Giugno	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Elaborazione di report sulle DDI antibiotiche per il gruppo uso appropriato antibiotici			invio trim. dati e pubblicazione intranet			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% conferme colturali diagnosi di tubercolosi polmonare (bersaglio n. B8.4)			>= 83.8%		cod PW 9029 CONTODEDUZIONI UO: Non tutti i dati sono a disposizione del Laboratorio OSSERVAZIONI il denominatore dell'indicatore e' il numero di notifiche. Esiste come dato aziendale (vedi nota in Pianoweb)	SAQ STI
	% esami colturali per diagnosi di tubercolosi polmonare (bersaglio n. B8.3)			>= 92%		cod PW 9028 CONTODEDUZIONI UO: Non tutti i dati sono a disposizione del Laboratorio OSSERVAZIONI: il denominatore dell'indicatore e' il numero di notifiche. Esiste come dato aziendale (vedi nota Pianoweb).	SAQ STI
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15396)			<= 2%		cod PW 8974 CONTODEDUZIONI UO: si propone obiettivo: <=2% OSSERVAZIONI: modificato (note in pianoweb)	UO
% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15397)			<= 0.1%		cod PW 4699	UO	
% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER req. 15398)			>= 97%		cod PW 4708	UO	

TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Direttore: Prof. A. Tomasi

Scheda validata da castellana.nives martedì 21 aprile 2015 alle ore 12.30

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€118.479	€116.716	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€281.265	€239.035	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	88,1%	113,0%	<47%	<45%	PROPOSTA: tendenziale ripristino valore 2013	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0		Indicatore non applicabile in quanto il DH non fa più parte della struttura	CDG
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE ESTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15396)			<= 0%		cod PW 8974	UO
% ESAMI RICHIESTI MA NON ESEGUITI PER CAUSE INTERNE AL LABORATORIO (RER req. 15397)			<= 0.1%		cod PW 4699	UO	
% RISULTATI RESI DISPONIBILI NEI TEMPI DICHIARATI - (RER req. 15398)			>= 97%		cod PW 4708	UO	

14 DIPARTIMENTO 8 – DIP. INTERAZIENDALE DI EMERGENZA

URGENZA

Considerato che il Dipartimento interaziendale coincide con l'articolazione, si riporta la riporta esclusivamente la scheda di quest'ultima.



PRONTO SOCCORSO (COMPRESO OBI)

Direttore: Dr. A. Luciani

Scheda validata da lucianiantonio mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 15.43

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	% DI RICOVERI SU ACCESSI			=2104			CDG
	INCREMENTO N° OBI - N. OBI			correlati al nuovo modello organizzativo			CDG
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (72H) (RER)			<5%		Si propone convertire 6 posti letto dei 16 di OBI in MED URG in modo da produrre DRG e ridurre così gli outliers	RER
	OBI - % OUTLIERS DI PERMANENZA MASSIMA IN OBI (92H) (RER)			<1%		Si propone convertire 6 posti letto dei 16 di OBI in MED URG in modo da produrre DRG e ridurre così gli outliers	RER
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAFC	3,4%	7,6%	30%	30%	PROPOSTA: considerata la disponibilità di aprire un reparto di dimissione ed in attesa che questo si verifichi. Si propone di mantenere l'incidenza costi/ricavi di quanto rilevato nei primi due mesi dell'anno 2015: 30,8%.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispezione interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% abbandoni PS (bersaglio D9)			<= 3.1%		cod PW 9007 CONTRODEDUZIONI UO: Il target (media interregionale) è calcolato secondo un protocollo che non specifica se i dati riguardano solo il PS o anche ps ginecologico, ps oculistico, ecc. OSSERVAZIONI: Verificare con Castanò (eventualmente prevedere due elab differenti) con possibilità di aggiustare il target dopo valutazione delle prime elab.	SAQ STI
	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 min (bersaglio n. C16.1)			>= 83.7%		cod PW 9012	SAQ STI
% pazienti con codice VERDE non inviati al ricovero con tempo di permanenza <= 4h (bersaglio C16.3)			>=87.5%		cod PW 9010	SAQ STI	
% pazienti con codice VERDE visitati entro 1 h (bersaglio n. C16.2)			>= 75%		cod PW 9009	SAQ STI	

15 DIPARTIMENTO 9 – PATOLOGIE APPARATO LOCOMOTORE

Afferiscono al Dipartimento:

- Ambulatorio immunoreumatologia
- Chirurgia della mano
- Ortopedia e Traumatologia
- Riabilitazione della mano

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. 09 – PATOLOGIE APPARATO LOCOMOTORE

Direttore: Dr. A. Landi

Scheda validata da landi.antonio mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 11.29

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	CHIRURGIA DELL'ARTO SUPERIORE (ORTOPEDIA) - NUMERO CASI DIMESSI			940			CDG
	NUMERO CASI DIMESSI - ORTOPEDIA PEDIATRICA			300			CDG
	NUMERO CASI DIMESSI - PROTESI ORTOPEDICHE			+ 50 verso 2013 (250 in totale)			CDG
	TOTALE DO + DH - MODENA CON RIBALTAMENTO			=+50 casi di protesi ortopediche			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€968.319	€1.025.467	+2,5%	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.272.869	€1.357.118	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - FUORI REGIONE	€2.184.657	€2.583.304	INCREMENTO		50000	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€8.000.451	€8.289.540	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€13.831.954	€14.488.795	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PROPOSTA: INCREMENTO EXTRA-RER 13831954 50000	CDG	
						CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	17,4%	17,6%	<19,3%	<19%	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI



AMBULATORIO IMMUNOREUMATOLOGIA

Direttore: Prof. M.T. Mascia

Scheda validata da poqqi.donatella giovedì 23 aprile 2015 alle ore 13.21

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€14.791	€14.173	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	PROPOSTA: va strutturato un progetto con percorsi, attività, costi	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€19.540	€16.920	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			<=2013			CDG



CHIRURGIA DELLA MANO

Direttore: Dr. A. Landi

Scheda validata da landi.antonio mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 11.29

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€247.887	€261.662	+10%/ATTESO 287740	MANTENIMENTO	ATTIVITA' DA STIMARE SU CASTELFRANCO, PRESUNTO +10% non se ne è più parlato con AUSL nè al nostro interno.	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€387.513	€416.830	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - FUORI REGIONE	€1.471.672	€1.628.625	=2013			CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€1.808.258	€1.815.304	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€5.411.950	€5.794.126	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	11,8%	12,9%	<10,5%	<10,5%	PROPOSTA: contenimento spesa, correlato a complessità casistica CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG

QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DEL REGISTRO ISTITUITO DAL 01/01/2012, PER TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA UO (CORNEE, MEMBRANA AMNIOTICA,) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X; - COMPLETEZZA REGISTRO			1			DIREZIONE SANITARIA
	Stesura linee guida aziendali di terapia profilassi antibiotica pre-operatoria			Partecipazione ai corsi di formazione destinati ad ogni UU.OO separatamente volti alla diffusione delle nuove linee guida > 80% del personale medico			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (Indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
	Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI
	URGENZE MAGGIORI- Tempo medio di attesa dalla presa in carico (da PS) all'intervento			< 24h		cod PW 4805	UO



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore: Prof. F. Catani

Scheda validata da poggi.donatella venerdì 24 aprile 2015 alle ore 09.05

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	TOTALE DO + DH - MODENA CON RIBALTAMENTO			=+50 casi di protesi ortopediche		non si ritiene fattibile la richiesta proposta ogni anno di incrementare di 50 casi gli interventi di protesi ortopediche	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€666.893	€708.030	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€774.869	€825.154	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.192.192	€6.474.236	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€8.420.003	€8.694.669	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: Verifica attività erogata a Baggiovara come robotica Perchè Baggiovara? la robotica intesa come NAVIGATORE è in AOU	CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	21,0%	20,5%	21,6%	21%	PROPOSTA: contenimento spesa, in linea con incrementi di attività CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	Attività di protesica per i residenti di Modena			MANTENIMENTO			DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE P019 GESTIONE DELLA LISTA OPERATORIA CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE - INDICATORI SPECIFICI DI PROCEDURA			valore standard per ogni indicatore specifico			DIREZIONE SANITARIA
	PROSECUZIONE NELLA GESTIONE DI REGISTRI ISTITUITI DAL 01/01/2012, DI TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI TESSUTI NELLA PROPRIA AZIENDA (OSSO) A GARANZIA DELLA TRACCIABILITÀ, SECONDO IL DECRETO LEGISLATIVO N°16 DEL 25 GENNAIO 2010, ALL'ALLEGATO X - % CASI INSERITI NEL REGISTRO			1			DIREZIONE SANITARIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	% fratture di femore operate sul totale delle fratture diagnosticate (bersaglio n. C5.12)			>= 92.6%		cod PW 9024	SAQ STI
	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica (bersaglio C6.4.3)			<= 1.6%		cod PW 9183	SAQ STI
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (da PNE n.42) (bersaglio C5.2)			>= 63.1%		cod PW 6626	SAQ STI	
Sepsi post-operatoria in chirurgia d'elezione (bersaglio C6.4.1)			<= 2.2%		cod PW 9112	SAQ STI	

RIABILITAZIONE DELLA MANO

Direttore: Dr.ssa S. Sartini

Scheda validata da lamparelli.rosario mercoledì 22 aprile 2015 alle ore 13.27

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€53.540	€55.775	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€110.487	€115.134	-10%	+10%	CONTRODEDUZIONI: Non risulta possibile il mantenimento in quanto, come segnalato sia alla Direzione Sanitaria che alla Direzione Infermieristica abbiamo da gennaio 2015 una unità in meno e da settembre p.v. avremo un part time. SE GRAVIDANZA PERCHE' NON SOSTITUITA? chiedere Garzia OSSERVAZIONI CDG: si inoltra il sollecito di richiesta. Si contro propone una riduzione del 10% sino alla prima revisione (TUM) prevista per il mese di Giugno, mentre si richiede incremento nell'anno 2016 per garantire il mantenimento.	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA			MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZACF	6,8%	7,9%	13,2%	13,2%	CONTRODEDUZIONI: causa aumento costi materiale per confezionamento tutori (velcro da euro 20 livato a euro 91 senza IVA - aumento del 400%) non sarà possibile contenere i costi uguali al 2014. OSSERVAZIONI: preso atto delle contro deduzioni, si propone di incrementare il target da 8,9% a 13,2%, in attesa dell'incontro di revisione (TUM) programmato per il mese di Giugno.	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ

16 DIPARTIMENTO 10 – DIP. INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DELLA CURA DELLE MALATTIE CARDIACHE E VASCOLARI

Afferiscono al Dipartimento:

- Cardiologia
- Nefrologia

Si riportano in testa, delle singole schede, i riferimenti della validazione.



DIP. I.A. AD ATT. INTEGRATA DELLA CURA DELLE MALATTIE

Direttore: Prof. G. Coppi

Scheda validata da maggio.regina lunedì 27 aprile 2015 alle ore 11.02

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€7.400.002	€7.586.203	INCREMENTO	MANTENIMENTO	MIGRAZIONE DH MEDICI A REGIME AMBULATORIALE AZIONI STRAORDINARIE PER IL CONTENIMENTO TEMPI ATTESA IMPLEMENTAZIONE CASTEL FRANCO	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€8.566.345	€8.776.560	INCREMENTO 1%	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - FUORI MODENA	€410.041	€411.767				CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€9.110.637	€10.843.678	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€11.441.126	€12.574.585	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO		CDG
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF			25%	24%	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
QUALITÀ ASSISTENZIALE	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	Dimissioni volontarie (bersaglio D18)			<= 0.7%		cod PW 9227	SAQ STI

CARDIOLOGIA

Direttore: Prof. G. Coppi

Scheda validata da maggio.regina lunedì 27 aprile 2015 alle ore 11.02

OBIETTIVI							Referente dati
Sezione	Definizione indicatore	2013	2014	Target 2015	Target 2016	Note	
QUALITÀ ECONOMICA RICAVI	ABLAZIONI DI 2° LIVELLO			promozione della integrazione con altri centri della provincia			CDG
	DEFIBRILLATORI - NUMERO			+5			CDG
	PACEMAKER - NUMERO PACEMAKER			=2013			CDG
	VALORE AMBULATORIALE - ESTERNI - MODENA	€732.617	€752.015	+50.000	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI UO: NESSUNA	CDG
	VALORE AMBULATORIALE - TOTALE	€1.012.404	€1.050.135	INCREMENTO 45770; IMPORTO 1095758	MANTENIMENTO	INCREMENTO PER: ATTIVITA CASTELFRANCO ECO-CARDIO, ECG-SFORZO 30 SETTIMANE X 180 ORE X 70€/ORA: TOTALE 12.600€ INCREMENTO PER AZIONI STRAORDINARIE CONTENIMENTO TEMPI ATTESA: VISITE + ECG => VISITE 250 X 35,50€ => 15.500 ECOCARDIO => VISITE 150 X 55,80€ => 8.370 ECG HOLTER => VISITE 150 X 62€ => 9.300 TOTALE 33.170 + 12.600 =	CDG
	VALORE DIMESSI - MODENA	€6.406.901	€7.676.899	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
VALORE DIMESSI - TOTALE PROVENIENZE	€7.345.985	€8.370.996	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	CONTRODEDUZIONI: In attesa di definizione specializzazione elettrofisiologia OSSERVAZIONI: si conferma la necessità di verificare il progetto di elettrofisiologia	CDG	
QUALITÀ ECONOMICA COSTI	COSTI BENI SANITARI - INCIDENZAF	33,3%	31,4%	31,1%	31,1%	PROPOSTA: tendenziale mantenimento CONTRODEDUZIONI: NESSUNA	CDG
	Attività di elettrofisiologia per i residenti di Modena			MANTENIMENTO			DIREZIONE SANITARIA
	AUMENTO % DI CONSUMO ACE-INIBITORI ASSOC E NON SUL TOTALE CLASSE FARMACI SISTEMA RENINA ANG - % DI CONSUMO			almeno 45%	almeno 65%	90% NAIVE	FARMACIA
QUALITÀ ASSISTENZIALE	% SDO NON RIENTRATE - EVAL_SDO_NON_RIENTRATE			= 0			CDG
	ALIMENTAZIONE FLUSSI INFORMATIZZATI REGIONALI (EMODINAMICA, ARITMOLOGIA ECC.) - COMPLETEZZA FLUSSI			1			CDG
	ADESIONE ALLA GARA PROTESICA (PER CARDIOLOGIA) SIA PER EMODINAMICA CHE PER ELETTROFISIOLOGIA - SPESA MAT GARA/SPESA TOT PROTESI			0,95			FARMACIA
	Svolgimento di almeno un AUDIT CLINICO come da procedura aziendale PO85, su casistica di interesse, a partire da quelle con criticità			verbale Audit			Risk Manager
	Svolgimento di SEA, come da procedura aziendale PO86, su casi con criticità			100%		Sea svolti e verbalizzati sul totale di casi critici noti	Risk Manager e SAQ
	z. Applicazione e mantenimento dei requisiti per l'Accreditamento regionale previsti dalla DR 327/2009 e successivi aggiornamenti			Verif. annuale in autovalutazione aziendale (con C. List datata e firmata) o Verif. Ispettiva interna come da pianificazione (con verbale datato e firmato)			SAQ
	z. Definizione delle clinical competence			Stato di addestramento e clinical competence, aggiornati al 2015 e approvati dal direttore dell'UO.			SAQ
	z. Monitoraggio AC/AM			100%		Az. Correttive e di Miglioramento chiuse entro i tempi stabiliti, rispetto a quelle avviate (da Audit, Sea, Visite isp.)	SAQ
	z. ANALISI CRUSCOTTI INDICATORI DI OUTCOMES/PERFORMANCE			Analisi del cruscotto di performance aggiornato e verifica dei risultati documentata (indicatori Bersaglio, PNE, RER, Perf. Cliniche)			SAQ
	IJA: % pazienti in terapia con beta-bloccanti nei primi 60 gg di ricovero (bersaglio n. C11a.7.1a)			>= 72.1%		cod PW 9033	SAQ STI
	Mortalità per malattie circolatorie (bersaglio A3)			da def		cod PW 9111	SAQ STI
SCOMPENSO - % uso betabloccanti in paz. con EF <= 40% (ambul. dedicato) (bersaglio C11a.7.1)			>= 50%		cod PW 4814	SAQ STI	

SERVIZIO DI FISICA MEDICA

PROPOSTA OBIETTIVI SPECIFICI ANNI 2015-2016

Attività	Referente	Collaboratori	Contenuto dell'Obiettivo	Indicatore	Peso	30/09/2015	30/03/2016	30/09/2016	31/12/2016
Valutazione delle dosi al paziente in pratiche radiologiche ad alto impatto dosimetrico mediante applicativo GRAY-DETECTOR	Cenacchi Nocetti	Tutto il Gruppo Dia	Messa in esercizio dell'applicativo GRAY-DETECTOR e valutazioni dosi in pazienti.	report valutazione dose	35%	Messa in esercizio software GRAY Detector	Valutazione dosi pazienti in emodinamica	Valutazioni dosi pazienti in CT e mammografia	relazione
Valutazione del Rischio di errore nelle attività di pianificazione in Radioterapia	Gottardi	Tutto il gruppo RT	Monitoraggio del rischio clinico nelle attività di pianificazione in Radioterapia	Mapa dei rischi	20%	Scrutinio Database degli errori Definizione metodo di valutazione/classificazione e possibile correlazione degli errori Analisi degli errori potenziali	Creazione Mapa del rischio di errore	Analisi e individuazione delle Azioni Correttive e delle Azioni di Miglioramento	relazione
Valutazione del Rischio Clinico nelle attività di Fisica Medica	Guidi	tutto il settore RT	Sviluppo Database per il monitoraggio del rischio clinico nelle attività fisiche in Radioterapia		40%	Sviluppo Database Analisi attività di Fisica Medica Definizione metodo di valutazione e correlazione Analisi potenziali rischi	Creazione Mapa dei rischi Individuazione delle attività di Fisica Medica potenzialmente rischiose e correlate con le attività di Radioterapia Condivisione con il Medico Radioterapista e il Gestore dei Rischi della Radioterapia	Analisi e individuazione delle Azioni Correttive e delle Azioni di Miglioramento	relazione

SERVIZIO DI FISICA MEDICA

PROPOSTA OBIETTIVI SPECIFICI ANNI 2015-2016

Gestione isotopi radioattivi su SW dedicato	Cenacchi	sottosezione MN	passare da un sistema cartaceo di carico-scarico degli isotopi r.a. ad una gestione informatizzata a carico in primis del S. Medicina Nucleare con supervisione del SFM	report settimanale denuncia RI x farmacia ; registrazione gestione rifiuti r.a.verifica mensile	5%	prova : inizio registrazione su SW dedicato del carico e dello scarico da marzo 2015 a giugno con verifiche settimanali da parte SFM	messa a punto delle azioni correttive ritenute necessarie; messa in uso routinario del carico e scarico con verifica solo mensile da parte SFM	verifica del carico-scarico da parte del SFM solo mensile	relazione e redazione denuncia annuale r.i.
---	----------	-----------------	---	---	----	--	--	---	---

Richieste :

- 0) Per la rendicontazione delle attività di produzione si resta in attesa di validazione del modello attualmente in uso
- 1) poiché a novembre scadono i due contratti assegnati a 2 fisici medici per la radioterapia, per mantenere lo stesso standard di prodotto attuale si chiede di rinnovarli per tutto il 2016
- 2) in considerazione della lunga malattia di un fisico medico e delle sempre maggiori richieste da parte della MN di attività integrata, si chiede l'attivazione di 1 contratto biennale per fisico medico quando acquisito il fisico medico per la MN si procederà ad aggiornare gli obiettivi per la collaborazione con la MN in accordo con il Responsabile .

17 BUDGET AREA AMMINISTRATIVA

Dall'anno 2015, l'area tecnica e amministrativa confluiscono, gradualmente, in unico Dipartimento. La scheda di budget raccoglie il passaggio di consegne tra i Direttori ed i relativi obiettivi raccolgono il nuovo assetto.

Gli indicatori, obiettivi e target del Dipartimento Tecnico-Amministrativo sono esposti nelle singole schede dei Servizi afferenti che ne raccoglie anche gli, eventuali, programmi.

Gli obiettivi trasversali del Dipartimento sono quelli riportati in tabella, mentre quelli specifici sono riportati nelle schede dei singoli servizi.

Ambito/macro-obiettivo	Obiettivo	Indicatore di verifica	Verifica
Aderenza alla Programmazione Regionale e Aziendale esplicitata nel piano Azioni 2015 per quanto di competenza	Rispetto degli obiettivi Regionali, partecipazione alle strategie aziendali, rispetto dei tempi di rendicontazione dei risultati	Relazioni sulla verifica dei risultati	Direttore Amministrativo
Attuazione della normativa in tema di prevenzione, corruzione e trasparenza per quanto di competenza	Collaborazione con l'ufficio aziendale preposto e implementazione del sito con i documenti di propria competenza. Invio eventuali segnalazioni relative alla prevenzione della corruzione	Evidenze documentali: verbali comitati di dipartimento, circolari comunicative	
Riorganizzazione delle funzioni Omogenee Interaziendali del Servizio	Predisposizione del Regolamento Interaziendale	Redazione del regolamento	Direttore Amministrativo
Sviluppo dei progetti Area Vasta	Completamento del contributo di competenza alla realizzazione dei progetti di Area Vasta	Relazione sullo stato dell'arte	Direttore Amministrativo
Descrizione specifica dei ruoli e delle responsabilità dei dirigenti nel settore Tecnico Amministrativo e di Staff	Descrizione delle responsabilità, delle funzioni e delle attività svolte	Relazione specifica	Direttore Amministrativo

Resp: dr.ssa M. Gualmini
BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
Dirigenza, di cui	2,0	2,0			
ruolo amministrativo	2,0	2,0			
ruolo tecnico e professionale					
ruolo sanitario					
Comparto, di cui	12,3	12,0	-0,3	-2,0%	
ruolo amministrativo	12,2	12,0	-0,2	-1,4%	
ruolo tecnico e professionale	0,1		-0,1		
ruolo sanitario					
Contrattisti					
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	14,3	14,0	-0,3	-1,8%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 626.891	€ 596.028	-30.863	-4,9%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 3.042	€ 2.737	-306	-10,0%	
Servizi tecnici	€ 15.867	€ 26.702	10.836	68,3%	
Utenze telefoniche	€ 236	€ -	-236		
Manutenzioni	€ 78	€ 111	34	43,4%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 682	€ 631	-51	-7,5%	
Ammortamenti	€ 341	€ 375	34	10,0%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 20.245	€ 30.556	10.311	50,9%	
TOTALE COSTI	€ 647.136	€ 626.584	-20.552	-3,2%	

SEZIONE PROGETTUALE	OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
	OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
	Definizione	Fasi				
1) Dematerializzazione del ciclo passivo e nuove procedure di pagamento (fatturazione elettronica, scissione dei pagamenti,...)	I	30 marzo 2015	50%	-inizio ricevimento fatture elettroniche --> nr. fatture ricevute	Monica Gualmini	
	II	15 aprile 2015		-versamento IVA split payment --> nr. prot. di trasmissione del modello F24		
	III	30 giugno 2015		-inizio pagamento fatture elettroniche --> nr. giorni di ritardo pagamento rispetto alla scadenza aziendale		
	IV	28 febbraio 2015		-quadratura certificazioni uniche liberi professionisti con partita IVA --> data di invio delle certificazioni		
	V	31 marzo 2015		-riversamento documenti elettronici su PARER --> data prima ricevuta di trasmissione		
	VI	30 settembre 2015		-dichiarazione IVA con quadratura dello split di competenza 2015 --> nr. prot. di trasmissione della dichiarazione		
2) Adesione gara di tesoreria unica regionale nei termini previsti e utilizzo efficiente della liquidità disponibile (obiettivo di mandato della Direzione Generale)	I	30 giugno 2015 1 luglio 2015	35%	-chiusura di cassa --> nr. prot. verbale di chiusura	Monica Gualmini	
	II	31 dicembre 2015		-avvio nuova gestione --> nr. prot. verbale di avvio		
	III	28 febbraio 2016		-quadratura tra contabilità generale e tesoreria --> nr. verbale del Collegio Sindacale di avvenuto controllo		
	IV	30 giugno 2016		-riconciliazione finale gestione 2015 --> nr. deliberazione di presa d'atto		
3) Implementazione della procedura regionale per il raccordo delle informazioni contabili sugli scambi di prestazioni tra le aziende sanitarie regionali (obiettivo regionale - vedi nota regionale prot. 132711/3.3.2015)	I	15 maggio 2015	15%	-invio tracciato alla Regione --> nr. prot. di trasmissione	Monica Gualmini	
	II	10 settembre 2015		-inserimento dati verifica di settembre --> nr. prot. di trasmissione		
	III	25 gennaio 2016		-inserimento dati preconsuntivo 2015 --> nr. prot. di trasmissione		
	IV	15 aprile 2016		-inserimento dati di consuntivo 2015 --> nr. prot. di trasmissione		

SERVIZIO GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE INTERAZIENDALE

Resp:

BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA

PERSONALE				
	Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
Dirigenza, di cui	3,0	3,0		
ruolo amministrativo	3,0	3,0		
ruolo tecnico e professionale				
ruolo sanitario				
Comparto, di cui	31,2	30,2	-1,0	-3,2%
ruolo amministrativo	29,8	28,7	-1,1	-3,6%
ruolo tecnico e professionale	1,0	1,0		
ruolo sanitario	0,4	0,5	0,1	20,0%
Contrattisti				
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	34,2	33,2	-1,0	-2,9%
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 1.336.449	€ 1.282.942	-53.507	-4,0%
COSTI di GESTIONE				
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni	
			assoluta	%
Consumo di Beni	€ 6.770	€ 9.492	2.722	40,2%
Servizi tecnici	€ 91.475	€ 107.605	16.130	17,6%
Utenze telefoniche	€ 1.240	€ -	-1.240	
Manutenzioni	€ 3.705	€ 3.585	-120	-3,2%
Godimento beni di terzi (<i>noleggii, leasing, service</i>)	€ 1.221	€ 1.258	37	3,0%
Ammortamenti	€ 6.642	€ 3.051	-3.590	-54,1%
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 111.053	€ 124.991	13.938	12,6%
TOTALE COSTI	€ 1.447.502	€ 1.407.933	-39.569	-2,7%

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
PROGETTO N. 1 Unificazione software per la gestione incarichi dirigenziali.	Mappatura e codifica degli incarichi.	31.12.2015	10%	N° incongruenze riscontrate nel passaggio dati ai fini del pagamento delle retribuzioni di posizione ai Dirigenti	Responsabile del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale
	Registrazione incarichi nel nuovo applicativo.				
	Verifica sul passaggio corretto dei dati con il Settore contabile.				
PROGETTO N. 2 Attività di formazione e supporto ai dipendenti finalizzata alla corretta gestione del cartellino mediante autonoma registrazione delle assenze.	Predisposizione istruzioni operative per l'inserimento di alcune tipologie di assenza che richiedono validazione del Responsabile.	31.12.2015	40%	(N° registrazioni non corrette rispetto al totale delle registrazioni) < del 2%	Responsabile del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale
	Formazione sul campo, a livello dipartimentale, per la dirigenza del ruolo sanitario.			(N° richieste cartacee trasmesse) = 0	
	Supporto formativo al personale del comparto e Caposala ove necessario.				
PROGETTO N. 3 Attività connessa alla sostituzione dei badge magnetici per tutti i dipendenti e gestione della distribuzione.	Verifica tipologia di categorie interessate alla sostituzione del badge e individuazione del profilo di fruizione del pasto.	31.12.2015	30%	2015: (N° pasti erogati a favore del dipendente in mancanza del rispetto dell'orario minimo/regole)<10% 2016: (N° pasti erogati a favore del dipendente in mancanza del rispetto dell'orario minimo/regole)<3%	Responsabile del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale
	Predisposizione, previa verifica, degli elenchi del personale da contattare per acquisizione fotografia.				
	Contattazioni Dit / Caposala / dipendenti.				
	Aggregazione badge per Unità Operativa / Dipartimento per distribuzione.				
	Analisi e valutazione dei parametri tecnici da fornire agli informatici per la predisposizione nel programma di una procedura di segnalazione delle anomalie nel consumo dei pasti.				

Resp: ing. M. Lugli
BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE					
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione		
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%	
	Dirigenza, di cui	2,0	2,0			
	ruolo amministrativo					
	ruolo tecnico e professionale	2,0	2,0			
	ruolo sanitario					
	Comparto, di cui	13,1	13,0	-0,1	-0,6%	
	ruolo amministrativo	4,0	4,0			
	ruolo tecnico e professionale	9,1	9,0	-0,1	-0,9%	
ruolo sanitario						
Contrattisti						
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	15,1	15,0	-0,1	-0,6%		
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 665.821	€ 665.806	-15	0,0%		
COSTI di GESTIONE						
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni			
			assoluta	%		
Consumo di Beni	€ 52.922	€ 52.054	-868	-1,6%		
Servizi tecnici	€ 21.763	€ 32.642	10.879	50,0%		
Utenze telefoniche	€ 1.021	€ -	-1.021			
Manutenzioni	€ 21.666	€ 19.396	-2.270	-10,5%		
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 1.423	€ 1.453	29	2,0%		
Ammortamenti	€ 6.903	€ 10.619	3.716	53,8%		
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 105.699	€ 116.163	10.464	9,9%		
TOTALE COSTI	€ 771.520	€ 781.968	10.448	1,4%		
SEZIONE PROGETTUALE	OBIETTIVI di PRODUZIONE					
	Definizione Obiettivo	Tempistica	Peso	Indicatore di verifica al 31.12.2015	Responsabile	
	Mantenimento livello quali-quantitativo attività manutentiva	entro il 31.12.2015	15%	Almeno 2800 interventi manutentivi su apparecchiature di competenza eseguiti con esito risolutivo nel corso del 2015	Traldi	
	OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
	OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica al 31.12.2015	Responsabile
	Definizione	Fasi				
	Aggiornamento tecnico e tecnologico Servizio di Dialisi (servizi coinvolti: SATP, SIC, STI) - quota parte SIC		entro il 31.12.2016	25%	1) realizzazione piano di backup della cartella clinica informatizzata integrata alle apparecchiature di emodialisi al Policlinico (in estensione agli altri centri provinciali nel 2016) 2) aggiornamento impianto distribuzione acqua pura e introduzione impianto distribuzione sterilizzante	Lugli
	Completamento integrazione Laboratori Policlinico su rete LIS Provinciale (servizi coinvolti: SIC, STI) - quota parte SIC		entro 31.12.2015	25%	Integrazione su nuovo LIS dei laboratori di Microbiologia-Virologia e Tossicologia	Traldi
	Completamento aggiudicazione forniture previste nell'intervento AP21		entro 31.10.2015	35%	Aggiudicazione di tutte gare previste nel piano di fornitura e utilizzo completo del budget di finanziamento	Lugli

Resp: ing. A. Bertacchi

BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
Dirigenza, di cui	3,0	3,0			
ruolo amministrativo					
ruolo tecnico e professionale	3,0	3,0			
ruolo sanitario					
Comparto, di cui	15,2	16,2	1,0	6,6%	
ruolo amministrativo	4,2	5,2	1,0	24,0%	
ruolo tecnico e professionale	11,0	11,0			
ruolo sanitario					
Contrattisti	1	1			
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	19,2	20,2	1,0	5,2%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 886.166	€ 906.436	20.271	2,3%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 9.819	€ 10.840	1.021	10,4%	
Servizi tecnici	€ 20.378	€ 61.914	41.536	203,8%	
Utenze telefoniche	€ 1.526	€ -	-1.526		
Manutenzioni	€ 1.758	€ 1.539	-219	-12,5%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 6.691	€ 6.257	-434	-6,5%	
Ammortamenti	€ 7.388	€ 6.505	-884	-12,0%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 47.560	€ 87.055	39.494	83,0%	
TOTALE COSTI	€ 933.726	€ 993.491	59.765	6,4%	

OGETTUALE	OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
	OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
	Definizione	Fasi				
	messa in esercizio del Cogeneratore	-	entro 31.12.2015	10%	comunicazione messa in esercizio inviata alla Provincia	Bertacchi - Frascarolo
	messa in esercizio della nuova Centrale Termica	-	entro 31.12.2015	10%	comunicazione messa in esercizio inviata alla Provincia	Bertacchi - Frascarolo
	Realizzazione finiture edificio del Policlinico di Modena - Corpo G - INT 449		entro 31.12.2015	10%	Approvazione Delibera Aggiudicazione Provvisoria	Bertacchi - Grimandi
	Realizzazione finiture edificio del Policlinico di Modena - Corpo E - INT 450		entro 31.12.2015	10%	Approvazione Delibera Aggiudicazione Provvisoria	Bertacchi - Grimandi

Resp: dr. F. Donati
BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
	Dirigenza, di cui	2,0	2,0		
ruolo amministrativo					
ruolo tecnico e professionale	2,0	2,0			
ruolo sanitario					
Comparto, di cui	19,8	18,9	-0,9	-4,6%	
ruolo amministrativo	1,0	1,0			
ruolo tecnico e professionale	18,8	17,9	-0,9	-4,9%	
ruolo sanitario					
Contrattisti (Nel 2013: 1 parzialmente finanziato Università al 51,54% Nel 2014: nessuno)	1		-1,0		
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	22,8	20,9	-1,9	-8,4%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi i contratti ed oneri vari integrati)	€ 887.573	€ 852.678	-34.895	-3,9%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 15.844	€ 22.176	6.332	40,0%	
Servizi tecnici	€ 140.136	€ 119.291	-20.845	-14,9%	
UtENZE telefoniche	€ 1.242	€ -	-1.242		
Manutenzioni	€ 207.575	€ 282.938	75.363	36,3%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 210.210	€ 215.869	5.660	2,7%	
Ammortamenti	€ 115.169	€ 136.082	20.913	18,2%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 690.176	€ 776.356	86.180	12,5%	
TOTALE COSTI	€ 1.577.749	€ 1.629.034	51.285	3,3%	

SEZIONE PROGETTUALE	OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
	OBIETTIVO		Tempestività	Peso	Indicatore di verifica al 31.12.2015	Responsabile
	Definizione	Fasi				
		Completamento integrazione Laboratori Policlinico su rete LIS Provinciale - Progetto dipartimentale - quota parte STI		entro 31.12.2015	25%	Integrazione su nuovo LIS dei laboratori di Microbiologia-Virologia e Tossicologia
	Aggiornamento tecnico e tecnologico Servizio di Dialisi - Progetto dipartimentale - quota parte STI		entro il 31.12.2016	25%	1) realizzazione piano di deploy della cartella clinica informatizzata integrata alle apparecchiature di emodialisi al Policlinico (in estensione agli altri centri provinciali nel 2016) 2) aggiornamento impianto distribuzione acqua pura e introduzione impianto distribuzione sterilizzante	Donati/Capitani
	Completamento aggiudicazione forniture previste nell'intervento AP22		entro 31.10.2015	35%	Aggiudicazione di tutte gare previste nel piano di fornitura e utilizzo completo del budget di finanziamento	Donati
	Sostituzione software MS office con sistemi similari di tipo aperto		entro 31.10.2015	15%	realizzazione della analisi di impatto e pianificazione intervento	Donati



SERVIZIO PRESTAZIONI E MARKETING

Resp: dr. E. Farina
BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
	Dirigenza, di cui	1,0	1,0	0,0	0,0%
	ruolo amministrativo	1,0	1,0	0,0	0,0%
	ruolo tecnico e professionale	0,0	0,0	0,0	
	ruolo sanitario	0,0	0,0	0,0	
	Comparto, di cui	49,9	49,8	-0,1	-0,2%
	ruolo amministrativo	40,3	40,0	-0,3	-0,8%
	ruolo tecnico e professionale	8,3	8,8	0,6	7,1%
ruolo sanitario	1,3	1,0	-0,3	-25,0%	
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE			0,0		
	50,9	50,8	-0,1	-0,2%	
TOTALE COSTO del PERSONALE					
	€ 1.736.988	€ 1.726.751	-10.237	-0,6%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 25.797	€ 16.702	-9.094	-35,3%	
Servizi tecnici	€ 35.577	€ 39.659	4.082	11,5%	
Utenze telefoniche	€ 4.868	€ -	-4.868		
Manutenzioni	€ 1.325	€ 422	-902	-68,1%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 3.569	€ 4.348	779	21,8%	
Ammortamenti	€ 4.994	€ 2.501	-2.493	-49,9%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 76.130	€ 63.632	-12.498	-16,4%	
TOTALE COSTI	€ 1.813.118	€ 1.790.383	-22.735	-1,3%	

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO						
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica		Responsabile
Definizione	Fasi					
1) ALP: Incremento dei canali di prenotazione e incasso; informatizzazione della refertazione; razionalizzazione della rilevazione.						E.Farina
a) Prenotazione visite LP interne al Polidivino on line		31/12/2015		Implementazione prenotabilità entro il 31/12/2015		C.Rondelli - A.Sala
b) integrazione notizie medici in alp reperibili su sito web		Predisposizione scheda entro il 31/12/2015; - Pubblicazione entro il 31/12/2016		Predisposizione scheda per raccolta informazione entro il 31/12/2015 Pubblicazione notizie sul sito aziendale entro il 31/12/2016		C.Rondelli - A.Sala
c) Informatizzazione della refertazione alp: introduzione obbligo utilizzo Auriga LT da parte dei medici		31/12/2015		Definizione ambito obbligo di utilizzo e introduzione obbligo entro il 31/12/2015		C.Rondelli - A.Sala
d) Migrazione codici prestazioni alp verso codici prestazioni interazionali		31/12/2016		Completamento entro il 31/12/2016		C.Rondelli - A.Sala
2) Razionalizzazione canali di pagamento e processo di recupero ticket e alp						E.Farina
a) Incremento canali di pagamento prestazioni tramite riscuotitrici automatiche, poste italiane, pagoonline e (in caso di adesione aziendale al relativo servizio di incasso) CBILL		31/12/2016		Implementazione entro il 31/12/2016. Relativamente alle tariffe alp, l'implementazione è subordinata alla realizzazione del progetto 1, punto c) (Auriga LT)		A.Sala
b) Riduzione dei tempi di invio della prima lettera di recupero ticket a massimo 12 mesi dalla data di erogazione		31/12/2015		Report con verifica entro gennaio 2016: invio solleciti pagamento ticket entro 12 mesi dal mese di erogazione		A.Sala
c) Automatizzazione acquisizione dati di pagamento bollettini postali relativi al recupero ticket		31/12/2016		Implementazione entro il 31/12/2016		A.Sala
d) Recupero invio raccomandate per recupero specialistica e ps anni arretrati		31/12/2016		La realizzazione è subordinata al punto c): al 31/12/2016 invio raccomandate 2011-2014		A.Sala
e) Riorganizzazione recupero crediti LP a seguito di implementazione ed utilizzo di Auriga per LP		31/12/2016		Implementazione procedura entro il 31/12/2016. Per l'alp refertata con Auriga LT, abbandono dei controlli manuali per verifiche pagamenti. Realizzazione subordinata al progetto 1, punto c)		A.Sala
f) Archiviazione digitale fatture e ricevute di cassa su Archiflow		31/12/2016		Implementazione entro il 31/12/2016		A.Sala
3) Istruzioni operative per gestione amministrativa pazienti stranieri e comunitari						E.Farina
Predisposizione istruzioni operative		31/12/2015		Diffusione entro il 31/12/2015		R.Matarazzo

SEZIONE PROGETTUALE

4) Nuovo regolamento alp						E.Farina
Predisposizione nuovo regolamento aziendale in materia di alp		31/12/2016		Presentazione proposta alle oo.ss dirigenza e comparto entro il 31/12/2015		E.Farina - C.Rondelli



SERVIZIO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Politico
Resp: dr.ssa P. Vandelli

BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
Dirigenza, di cui	6,0	6,0			
ruolo amministrativo					
ruolo tecnico e professionale					
ruolo sanitario	6,0	6,0			
Comparto, di cui	40,8	40,3	-0,4	-1,0%	
ruolo amministrativo	12,6	11,4	-1,2	-9,3%	
ruolo tecnico e professionale	6,7	7,0	0,3	5,0%	
ruolo sanitario	21,5	21,9	0,4	1,9%	
Contrattisti <small>(Nel 2013 e 2014: 3 contratti, tutti finanziati. Non comprende il Centro Antifumo)</small>	3	3			
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	49,8	49,3	-0,4	-0,8%	
TOTALE COSTO del PERSONALE <small>(compresi contrattisti ed universitari integrati)</small>	€ 1.978.712	€ 1.969.981	-8.731	-0,4%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 41.614	€ 29.103	-12.511	-30,1%	
Servizi tecnici	€ 174.968	€ 150.713	-24.255	-13,9%	
Utenze telefoniche	€ 3.614	€ -	-3.614		
Manutenzioni	€ 1.493	€ 9.452	7.959	533,1%	
Godimento beni di terzi (<i>noleggj, leasing, service</i>)	€ 3.252	€ 3.236	-16	-0,5%	
Ammortamenti	€ 39.374	€ 32.133	-7.241	-18,4%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 264.315	€ 224.637	-39.678	-15,0%	
TOTALE COSTI	€ 2.243.027	€ 2.194.618	-48.409	-2,2%	

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
Settore Formazione: Nuovo regolamento di Formazione	redazione documento	30/06/2015		redazione bozza	Paola Vandelli Franca Alberoni
	approvazione direzione	30/09/2015		visto direttore di Dipartimento	
	adozione regolamento	31/12/2015		delibera di approvazione	
Settore Formazione: Implementazione gestionale TOM per raccolta valutazione gradimento corsi	preparazione schede	30/09/2015		presenza schede su TOM	Paola Vandelli Franca Alberoni Mattia Guerra
	sperimentazioni e	30/06/2016		10% edizioni per valutazione gradimento; 3% corsi per impatto	
	adozione nuovi strumenti	31/12/2016		100% edizioni valutazione gradimento, 5% corsi per impatto	
Settore Formazione: creazione albo docenti	messa a punto strumento	31/03/2016		evidenza di strumento per raccolta curricula	Paola Vandelli mattia Guerra
	raccolta curricula ed adozione albo	31/12/2016		almeno 80% docenti esterni incaricati devono essere presenti in albo (al netto di iniziative)	
Settore Psicologia Realizzazione di ricerca organizzativa in ambito sociale e sanitario attraverso l'applicazione del metodo "Focus Group": realizzazione di almeno due ricerche tramite la metodologia FG	Focus group applicato alle sperimentazioni cliniche	31/12/2015		realizzazione focus group e presentazione risultati	Paola Vandelli Catia Ghinelli
	Focus group applicato agli aspetti di comunicativi e relazionali del dolore globale	31/12/2016		realizzazione focus group e presentazione risultati	
Settore Psicologia (obiettivo del Servizio) Implementazione del sistema di registrazione e archiviazione dei colloqui clinici (cartelle cliniche informatizzate): analisi qualitativa oltre quantitativa dei dati raccolti	Sperimentazione del nuovo tipo di analisi	30/06/2015		n. cartelle inserite/n. pazienti: almeno il 70%	Giorgia Bianconi
	Utilizzo a regime del nuovo sistema	31/12/2015		Utilizzo a regime del nuovo sistema inserimento 100% cartelle cliniche	
Settore Comunicazione- URP: applicazione principi Health Literacy al materiale documentale: obiettivo regionale	condivisione e applicazione documenti revisionati	31/12/2015		utilizzo dei documenti nei percorsi oncologici	Mirella Cantaroni
	revisione dei documenti dei percorsi materno infantili	31/12/2016		n. 10 documenti revisionati	
Settore Comunicazione- URP: Progetto Volontari per l'accoglienza in Pronto Soccorso ed il miglioramento dell'attesa: "Posso aiutarvi?"	realizzazione del corso di formazione (partner CCM - Associazione AVO) parte teorica e formazione sul campo	31/12/2015		almeno 15 volontari formati	Mirella Cantaroni

SEZIONE PROGETTUALE

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
	avvio del progetto "Posso aiutarti" nella sala attesa del Pronto Soccorso Generale con possibile sviluppo presso gli altri punti di primo soccorso.	31/12/2016		almeno 10 volontari in attività in PS	

Resp: dr. C. Voci
BUDGET 2015-2016

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
	Dirigenza, di cui	1,0	1,0		
	ruolo amministrativo	1,0	0,75	-0,3	-25,0%
	ruolo tecnico e professionale		0,25	0,3	
	ruolo sanitario				
	Comparto, di cui	7,8	7,0	-0,8	-9,7%
	ruolo amministrativo	2,0	2,0		
	ruolo tecnico e professionale	5,8	5,0	-0,8	-13,0%
ruolo sanitario					
Contrattisti					
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	8,8	8,0	-0,8	-8,6%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 328.457	€ 305.821	-22.636	-6,9%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 432	€ 1.247	815	188,5%	
Servizi tecnici	€ 21.428	€ 16.481	-4.948	-23,1%	
Utenze telefoniche	€ 137	€ -	-137		
Manutenzioni	€ -	€ -			
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ -	€ -			
Ammortamenti	€ 1.367	€ 1.037	-330	-24,1%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 23.365	€ 18.765	-4.599	-19,7%	
TOTALE COSTI	€ 351.822	€ 324.587	-27.235	-7,7%	
OBIETTIVI di PRODUZIONE					
Definizione Obiettivo	Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile	
Anno 2015: Riduzione monte ore anno precedente dei collaboratori del 30%	12 mesi	10%	Somma monte ore a.p. anno	C.Voci	
Anno 2016: Riduzione monte ore anno precedente dei collaboratori del 30%	12 mesi	10%	Somma monte ore a.p. anno	C.Voci	

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
Trasparenza & Anti-corruzione: Collaborazione con l'ufficio aziendale preposto e implementazione del sito con i documenti di propria competenza. Invio eventuali segnalazioni relative alla prevenzione della corruzione			10%	Evidenze documentali: verbali comitati di dipartimento, circolari comunicative	A.Sapone
Sviluppo di un sistema di budget dematerializzato	Entro Maggio 2015: invio master budget area	12 mesi	80%	Consegna master budget area sanitaria	L.Sircana
	Entro Maggio 2016: invio master budget area	12 mesi		Consegna master budget area amministrativa e sanitaria	



SERVIZIO ATTIVITA' ECONOMICHE E APPROVVIGIONAMENTO

Resp: dr.ssa S. Amerio

BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%
Dirigenza, di cui	1,0	1,0			
ruolo amministrativo	1,0	1,0			
ruolo tecnico e professionale					
ruolo sanitario					
Comparto, di cui	30,9	30,2	-0,8	-2,4%	
ruolo amministrativo	20,3	21,8	1,6	7,8%	
ruolo tecnico e professionale	8,8	8,0	-0,8	-9,4%	
ruolo sanitario	1,8	0,3	-1,5	-81,8%	
Contrattisti					
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	31,9	31,2	-0,8	-2,3%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 1.128.662	€ 1.128.037	-625	-0,1%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 8.672	€ 5.353	-3.319	-38,3%	
Servizi tecnici	€ 72.087	€ 276.038	203.951	282,9%	
Utenze telefoniche	€ 975	€ -	-975		
Manutenzioni	€ 2.601	€ 7.522	4.921	189,2%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 6.145	€ 1.713	-4.432	-72,1%	
Ammortamenti	€ 16.715	€ 5.882	-10.833	-64,8%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 107.195	€ 296.508	189.313	176,6%	
TOTALE COSTI	€ 1.235.857	€ 1.424.545	188.688	15,3%	

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI AREA VASTA DI CENTRALIZZAZIONE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA DI TUTTE LE ATTIVITA' TRASVERSALI DI CONTROLLO SULLE AUTODICHIARAZIONI RELATIVE ALLE PROCEDURE DI GARA DI AREA VASTA. ESTENSIONE ALLE ATTIVITA' DI VERIFICA (DURC) DEI SERVIZI BILANCIO (OBIETTIVO DIA)	fase I	1/1 -28/2 2015	50%	completamento della fase sperimentale con azienda usl di reggio emilia e ingresso nella gestione unificata dell'azienda usl di Modena. Si/no	dr. Amerio
	fase II	1/3 - 30/6 2015		ingresso nella gestione unificata delle aziende Ospedaliera di Reggio Emilia, USL di Parma, Ospedaliera di Parma e USL di Piacenza. Si/no	
	fase III	entro 30/09 2015		elaborazione / approvazione di un regolamento attuativo per lo svolgimento centralizzato delle attività di controllo di Area Vasta	
	fase IV	entro 31/12 2015		entrata a regime per l'intera Area Vasta del sistema di gestione unificato delle attività di controllo sulle autodichiarazioni rese in sede di gara.	
	fase V	1/1 - 31/12 2016		Analisi di fattibilità di un progetto di estensione delle attività di controllo alle acquisizioni dei DURC finalizzati ai pagamenti (attività dei Servizi Bilanci). Stesura/ implementazione progetto	
REVISIONE DELLA LOGISTICA AZIENDALE FINALIZZATA ALL'OTTIMIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ LOGISTICHE AZIENDALI CON QUELLE PROVENIENTI DAL MAGAZZINO CENTRALIZZATO DI AREA VASTA.ACCORPAMENTO DEI MAGAZZINI AZIENDALI "DISLOCATI" E ATTIVAZIONE DI TRANSIT POINT DA PARTE DELL'AFFIDATARIO DEI SERVIZI DI CONSEGNA DA UNITÀ LOGISTICA CENTRALIZZATA DI REGGIO EMILIA	fase I	1/1 - 30/6 2015	50%	analisi della situazione aziendale con particolare riferimento ai magazzini e depositi esistenti. Relazione sullo stato dell'arte	dr.Amerio
	fase II	1/7 - 30/9 2015		stesura di un progetto di trasferimento delle gestioni decentralizzate al magazzino centrale con possibilità di liberare spazi per l'attivazione di transit point . Redazione progetto	
	fase III	1/10/15 - 30/6/16		attivazione del transit point	

SEZIONE PROGETTUALE

SERVIZIO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE nei DIPARTIMENTI

 Resp: dr.ssa N.Posa
BUDGET 2015

SEZIONE INFORMATIVA	PERSONALE				
		Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione	
		Anno 2013	Anno 2014	assoluta	%
	Dirigenza, di cui	1,0	1,0		
	ruolo amministrativo	1,0	1,0		
	ruolo tecnico e professionale				
	ruolo sanitario				
	Comparto, di cui	9,0	8,0	-1,0	-11,1%
	ruolo amministrativo	8,0	8,0		
	ruolo tecnico e professionale	1,0		-1,0	
ruolo sanitario					
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	10,0	9,0	-1,0	-10,0%	
TOTALE COSTO del PERSONALE	€ 459.335	€ 449.401	-9.934	-2,2%	
COSTI di GESTIONE					
	Anno 2013	Anno 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 572	€ 515	-57	-9,9%	
Servizi tecnici	€ 1.854	€ 2.016	162	8,7%	
Utenze telefoniche	€ 1.023	€ 569	-454	-44,4%	
Manutenzioni	€ -	€ -			
Godimento beni di terzi (<i>noleggj, leasing, service</i>)	€ 211	€ 160	-51	-24,2%	
Ammortamenti	€ 555	€ 546	-9	-1,6%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 4.215	€ 3.806	-409	-9,7%	
TOTALE COSTI	€ 463.549	€ 453.207	-10.343	-2,2%	
OBIETTIVI di GESTIONE					
Definizione Obiettivo	Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile	
Riduzione del personale assegnato funzionalmente	entro dicembre 2015	10%	Riduzione di 3 unità rispetto al 2014 (funzioni riassorbite)	dr.ssa Posa	
	entro dicembre 2016		Riduzione di N... unità rispetto al 2015 (funzioni riassorbite)	dr.ssa Posa	

OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
Riorganizzazione organigramma e funzioni del Servizio: SPORTELLI PRENOTAZIONE	fase 1	entro giugno 2015	30%	elaborazione progetto	dr.ssa Posa
	fase 2	entro dicembre 2015		condizione e avvio	
	fase 3	entro dicembre 2016		messa a regime	
Riorganizzazione organigramma e funzioni del Servizio: ARCHIVI CARTELLE CLINICHE	fase 1	entro giugno 2015	30%	elaborazione progetto	dr.ssa Posa
	fase 2	entro dicembre 2015		condizione e avvio	
	fase 3	entro dicembre 2016		messa a regime	
Nuova organizzazione dipartimenti assistenziali: nuovi regolamenti ed elezioni organi		entro dicembre 2015	30%	Regolamenti approvati e deliberati ed invio risultati elettorali alla Direzione	dr.ssa Posa
OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
COORDINAMENTO PROGETTO ARCHIFLOW - Anno 2015 analisi, simulazioni e realizzazione delle configurazioni di base: organigramma; titolare; visibilità ecc. Superamento fase sperimentale	I fase	entro 30 aprile	70%	Individuazione: a) protocolatori per ogni servizio/direzione/ufficio; b) utilizzatori nuovo sistema; c) referenti archiflow per ogni servizio/direzione/ufficio; d) cabina di regia	dr.ssa Posa
	II fase	entro 31 dicembre		organizzazione percorso formativo per tutti i dipendenti che utilizzano Archiflow	
PROCEDURE INFORMATIZZATE Coordinamento Sviluppo Procedure - Anno 2015 - Elaborazione e Pubblicazione Piano - analisi del contesto e di tutti i fattori necessari per lo sviluppo delle procedure rivolte all'utenza con priorità elevata	I fase	entro 16 febbraio	30%	Elaborazione e Pubblicazione Piano delle procedure informatizzate rivolte agli utenti esterni	dr.ssa Posa
	II fase	entro 31 dicembre		coordinamento gruppo di lavoro; verbali incontri predisposizione documenti necessari	
COORDINAMENTO PROGETTO ARCHIFLOW - Anno 2016 - avvio ed utilizzo nuovo protocollo analisi e realizzazione nuovo processo per delibere, determine ed albo on-line	I fase	entro 30 luglio	n/d	n. documenti protocollati con nuovo applicativo	dr.ssa Posa
	II fase	entro 31 dicembre		n. delibere e determine elaborate e pubblicate con il nuovo applicativo Archiflow	



SERVIZIO AFFARI GENERALI

Resp: dr. G. Bertacchini
BUDGET 2015

PERSONALE					
	Unità medie assegnate (al 31/12)		Variazione		
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	assoluta	%	
Dirigenza, di cui	1,0	1,0			
ruolo amministrativo	1,0	1,0			
ruolo tecnico e professionale					
ruolo sanitario					
Comparto, di cui	40,6	39,4	-1,2	-2,9%	
ruolo amministrativo	24,0	24,0			
ruolo tecnico e professionale	16,6	15,4	-1,2	-7,0%	
ruolo sanitario					
Contrattisti					
TOTALE UNITA' MEDIE di PERSONALE	41,6	40,4	-1,2	-2,8%	
TOTALE COSTO del PERSONALE (compresi contrattisti ed universitari integrati)	€ 1.453.410	€ 1.412.941	-40.468	-2,8%	
COSTI di GESTIONE					
	12 mesi 2013	12 mesi 2014	Variazioni		
			assoluta	%	
Consumo di Beni	€ 8.434	€ 5.259	-3.175	-37,6%	
Servizi tecnici	€ 361.513	€ 367.605	6.091	1,7%	
Utenze telefoniche	€ 2.063	€ -	-2.063		
Manutenzioni	€ 1.169	€ 2.436	1.267	108,3%	
Godimento beni di terzi (noleggi, leasing, service)	€ 28.055	€ 5.296	-22.759	-81,1%	
Ammortamenti	€ 11.382	€ 1.019	-10.364	-91,0%	
TOTALE COSTI di GESTIONE	€ 412.617	€ 381.615	-31.002	-7,5%	
TOTALE COSTI	€ 1.866.026	€ 1.794.556	-71.470	-3,8%	
OBIETTIVI SPECIFICI di PROGETTO					
OBIETTIVO		Tempistica	Peso	Indicatore di verifica	Responsabile
Definizione	Fasi				
Descrizione dei ruoli e responsabilità dei dirigenti del SAAGG		1.01.2015 / 31.12.2016	20%	relazione del responsabile del servizio	
Attuazione della normativa prevenzione corruzione e trasparenza - Collaborazione con l'Ufficio preposto		1.01.2015 / 31.12.2016	20%	N° documenti implementati nel sito con le informazioni del Servizio rispetto documenti disponibili= 100%	
Gestione in autoassicurazione delle richieste di risarcimento danni. 1) attivazione contabilità separata tra le diverse gestioni RCT/O (con franchigia, Faro e autoassicurazione).		1.07.2015 / 31.12.2016	30%	N° pratiche attivate in contabilità separata sulle gestioni (franchigia, Faro, autoassicurazione) rispetto al totale delle pratiche = 100%	
2) gestione del danno erariale a seguito del pagamento dei danni a terzi (L.20/94)		1.01.2015 / 31.12.2016	30%	n. delle segnalazioni alla Corte dei conti e n. pratiche valutate in rapporto non inferiore al 40% rispetto al n. delle pratiche risarcitorie liquidate dall'Azienda a tutto l'anno precedente	

SEZIONE INFORMATIVA

SEZIONE PROGETTUALE