

MASTERBUDGET 2024

DISTRETTI

Appennino bolognese
Città di Bologna
Pianura Est
Pianura Ovest
Reno, Lavino e Samoggia
Savena Idice

IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE TERRITORIALE

Cure Primarie
Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
Sanità Pubblica

DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

DIPARTIMENTO DELL’INTEGRAZIONE

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE OSPEDALIERA

Rete Ospedaliera
Chirurgie Generali
Chirurgie Specialistiche
Oncologico
Medico
Materno Infantile
Diagnostica e Servizi di Supporto
Riabilitazione
Emergenza Interaziendale DEI
Attività Integrata di Anatomia Patologica Interaziendale
Attività Integrata per la Gestione del rischio infettivo

DIPARTIMENTI DI SUPPORTO

Amministrativo
Tecnico Patrimoniale
Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere
Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

DaTeR – DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE, TECNICO E RIABILITATIVO

STAFF DIRETTORE GENERALE

STAFF DIREZIONE AZIENDALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DISTRETTI

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA
DISTRETTO APPENNINO

Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	3200 DISTRETTO APPENNINO
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_853	Progetto CRA Aperta nel distretto di Bologna: consolidamento attività con raccolta indicatori e modellizzazione del progetto	Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024		
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024	0	Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione		ID_571	Partecipazione al percorso regionale di formazione - intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione2 Casa#CommunityLab	Almeno 2 Case della Salute	Monitoraggio su singoli Distretti	
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA
DISTRETTO CITTA DI BOLOGNA

Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	1100 DISTRETTO CITTA DI BOLOGNA
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_853	Progetto CRA Aperta nel distretto di Bologna: consolidamento attività con raccolta indicatori e modellizzazione del progetto	Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024		Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione		ID_571	Partecipazione al percorso regionale di formazione - intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione2 Casa#CommunityLab	Almeno 2 Case della Salute	Monitoraggio su singoli Distretti	Almeno 2 Case della Salute
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA
DISTRETTO PIANURA EST

Area Performance	InSider	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	2100 DISTRETTO PIANURA EST
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Approvazione progettazioni e relazioni di fattibilità

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA
DISTRETTO PIANURA OVEST

Area Performance	InSideR	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	2200 DISTRETTO PIANURA OVEST
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervic: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Approvazione progettazioni e relazioni di fattibilità

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA
DISTRETTO RENO LAVINO SAMOGGIA

Area Performance	InSider	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	3100 DISTRETTO RENO LAVINO SAMOGGIA
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Approvazione progettazioni e relazioni di fattibilità

DISTRETTO SAVENA-IDICE

Area Performance	InSidER	Cod. aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	3300 DISTRETTO SAVENA-IDICE
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥70%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_530	Screening cervic: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione	≥60%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	≥60%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
Empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione		ID_571	Partecipazione al percorso regionale di formazione - intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione2 Casa#CommunityLab	Almeno 2 Case della Salute	Monitoraggio su singoli Distretti	Almeno 2 Case della Salute
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute		ID_592	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli Distretti	Relazione su attività svolte entro 31/12/2024	Monitoraggio singoli Distretti	Approvazione progettazioni e relazioni di fattibilità



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

BUDGET 2024 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5400 DIREZIONE SCIENTIFICA IRCCS	5401 DIREZIONE OPERATIVA IRCCS	5403 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA IRCCS (SC)	5404 UO DIREZIONE SANITARIA IRCCS (SC)	5405 UO INNOVAZIONE E SVILUPPO (SSI)	5406 UO CLINICA NEUROLOGICA - RETE NEUROLOGICA METROPOLITANA (NeuroMet) (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni						> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo aceso totali	≥90%							≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127						Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12						prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023							
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%						
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.						> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0972	ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.						<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	Andamento in linea con l'obiettivo proposto >= 66,6% (assorbimento teorico 8 mesi)						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45						<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD						<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO	100%							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD						

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5400 DIREZIONE SCIENTIFICA IRCCS	5401 DIREZIONE OPERATIVA IRCCS	5403 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA IRCCS (SC)	5404 UO DIREZIONE SANITARIA IRCCS (SC)	5405 UO INNOVAZIONE E SVILUPPO (SSI)	5406 UO CLINICA NEUROLOGICA - RETE NEUROLOGICA METROPOLITANA (NeuroMet) (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg							30 l*1000gg deg
		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADI).						≥60%
		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg							90 osservazioni /10.000 gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione				95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024							
RICERCA		ID_653	Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali	>= 2023	Si rimanda al Report ID_654						>= 2023
RICERCA		ID_654	Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale compresive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti	n. pubblicazioni > anno 2023							>=33
RICERCA		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024		entro il 31/12/2024					
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%		100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%		≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%		100%

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5400 DIREZIONE SCIENTIFICA IRCCS	5401 DIREZIONE OPERATIVA IRCCS	5403 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA IRCCS (SC)	5404 UO DIREZIONE SANITARIA IRCCS (SC)	5405 UO INNOVAZIONE E SVILUPPO (SSI)	5406 UO CLINICA NEUROLOGICA - RETE NEUROLOGICA METROPOLITANA (NeuroMet) (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Sviluppo Interaziendalità			Sviluppo Interaziendale Predisposizione e realizzazione del Progetto di presa in carico in urgenza dei pazienti pediatrici psichiatrici - Supporto al PS e alla Pediatria D'urgenza	Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024							
Sviluppo Interaziendalità			Completare il progetto e presentazione in RER del documento integrato con tutte le 4 aree di interesse neurologico interaziendali (neuorardio, neuropsichiatria, neurochirurgia ped, neurologia) compreso sviluppo dell'attività neurologica nell'ambito della medicna d'urgenza	Presentazione documento							Presentazione documento
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5407 UO EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (SSI)	5410 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	5411 UO NEUROCHIRURGIA (SC)	5412 UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB (SC)	5413 UO NEUROLOGIA OB (SC)	5415 UO CLINICA NEUROLOGICA (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni		> 2023	> 2023		> 2023	obiettivo specifico su Elettromiografia
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo acesso totali	≥90%			≥90%	≥90%		≥90%	≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127						Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12		prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023			+10% vs 2023	+10% vs 2023			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere		10	0			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere		22	16			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere		≥46 (100%)	≥202 (80%)			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%		<=2%	<=2%			
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO		≤1	≤1			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.		> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0972	ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	Andamento in linea con l'obiettivo proposto >= 66,6% (assorbimento teorico 8 mesi)						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45		<= 61 DDD	<= 61 DDD		<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD		<=135DDD	<=135DDD		<=135DDD	<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GREFO	100%							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54			< 5.648			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD			≤ 12,5			

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5407 UO EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (SSI)	5410 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	5411 UO NEUROCHIRURGIA (SC)	5412 UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB (SC)	5413 UO NEUROLOGIA OB (SC)	5415 UO CLINICA NEUROLOGICA (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022		≤ 2022				
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022		≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%		>= 60%	>= 60%	>= 60%		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55		< 800 prescrizioni per 1.000 ab.				
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.			< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg			30 l*1000gg deg	50 l*1000gg deg	70 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg
		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADI).						
		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg			90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg			
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024		95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	>95% dell'Equipe	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.		100%	100%			
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024					Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024					Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024							
RICERCA		ID_653	Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali	>= 2023	Si rimanda al Report ID_654		>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023
RICERCA		ID_654	Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale compresive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti	n. pubblicazioni > anno 2023		>= 13	>=2	>=14	>= 7	>=5	>= 40
RICERCA		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024							
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5407 UO EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (SSI)	5410 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	5411 UO NEUROCHIRURGIA (SC)	5412 UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB (SC)	5413 UO NEUROLOGIA OB (SC)	5415 UO CLINICA NEUROLOGICA (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Sviluppo Interaziendalità			Sviluppo Interaziendale Predisposizione e realizzazione del Progetto di presa in carico in urgenza dei pazienti pediatrici psichiatrici - Supporto al PS e alla Pediatria D'urgenza	Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024			Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024				
Sviluppo Interaziendalità			Completare il progetto e presentazione in RER del documento integrato con tutte le 4 aree di interesse neurologico interaziendali (neuorardio, neuropsichiatria, neurochirurgia ped, neurologia) compreso sviluppo dell'attività neurologica nell'ambito della medicna d'urgenza	Presentazione documento			Presentazione documento				
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5416 UO NEURORADIOLOGIA (SC)	5419 UO RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA (SSI)	5420 UO NEURORADIOLOGIA OM (SSI)	5425 UO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (SSI)	5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC)	5431 UO NEUROPSICHIATRIA DELL'ETA' PEDIATRICA (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	> 2023	> 2023	> 2023		> 2023	> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo acesso totali	≥90%		≥90%	≥90%	≥90%		≥90%	≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127						
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023							
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%						
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO	≤1					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023		> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0972	ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza			<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	Andamento in linea con l'obiettivo proposto >= 66,6% (assorbimento teorico 8 mesi)		100%				
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45		<= 61 DDD			<= 61 DDD	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD		<=135DDD			<=135DDD	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO	100%						100%	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54					< 5.648	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD					≤ 12,5	

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5416 UO NEURORADIOLOGIA (SC)	5419 UO RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA (SSI)	5420 UO NEURORADIOLOGIA OM (SSI)	5425 UO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (SSI)	5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC)	5431 UO NEUROPSICHIATRIA DELL'ETA' PEDIATRICA (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022					≤ 2022	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		50 l*1000gg deg				30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg
		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADI).						
		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.	100%		100%			
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024							Entro 31/12/2023
RICERCA		ID_653	Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali	>= 2023	Si rimanda al Report ID_654	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023
RICERCA		ID_654	Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale compresive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti	n. pubblicazioni > anno 2023		>= 6	>= 3	>= 9	>= 3	>=8	>= 25
RICERCA		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024							
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5416 UO NEURORADIOLOGIA (SC)	5419 UO RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA (SSI)	5420 UO NEURORADIOLOGIA OM (SSI)	5425 UO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (SSI)	5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC)	5431 UO NEUROPSICHIATRIA DELL'ETA' PEDIATRICA (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Sviluppo Interaziendalità			Sviluppo Interaziendale Predisposizione e realizzazione del Progetto di presa in carico in urgenza dei pazienti pediatrici psichiatrici - Supporto al PS e alla Pediatria D'urgenza	Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024							Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024
Sviluppo Interaziendalità			Completare il progetto e presentazione in RER del documento integrato con tutte le 4 aree di interesse neurologico interaziendali (neuorardio, neuropsichiatria, neurochirurgia ped, neurologia) compreso sviluppo dell'attività neurologica nell'ambito della medicna d'urgenza	Presentazione documento							Presentazione documento
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5432 UO NEURORIABILITAZIONE (SC)	5433 UO NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA (SC)	5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC)	5435 PROGRAMMA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	5438 PROGRAMMA EPILESSIA	5440 PROGRAMMA CENTRO CLINICO NEMO
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	> 2023	obiettivo specifico su Elettromiografia	> 2023		> 2023	> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo aceso totali	≥90%		≥90%	≥90%			≥90%	≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127					Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023		prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023							
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%						
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023		> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0972	ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	Andamento in linea con l'obiettivo proposto >= 66,6% (assorbimento teorico 8 mesi)						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45		<= 61 DDD			<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD		<=135DDD			<=135DDD	<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO	100%							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648		< 5.648			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5		≤ 12,5			

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5432 UO NEURORIABILITAZIONE (SC)	5433 UO NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA (SC)	5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC)	5435 PROGRAMMA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	5438 PROGRAMMA EPILESSIA	5440 PROGRAMMA CENTRO CLINICO NEMO
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022		≤ 2022			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg		
		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADI).						
		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024							
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024							
RICERCA		ID_653	Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali	>= 2023	Si rimanda al Report ID_654	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	
RICERCA		ID_654	Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale compresive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti	n. pubblicazioni > anno 2023		>= 7	>= 18	>=2	>=7	>= 12	
RICERCA		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024							
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5432 UO NEURORIABILITAZIONE (SC)	5433 UO NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA (SC)	5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC)	5435 PROGRAMMA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	5438 PROGRAMMA EPILESSIA	5440 PROGRAMMA CENTRO CLINICO NEMO
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%		≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Sviluppo Interaziendalità			Sviluppo Interaziendale Predisposizione e realizzazione del Progetto di presa in carico in urgenza dei pazienti pediatrici psichiatrici - Supporto al PS e alla Pediatria D'urgenza	Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024					Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024		
Sviluppo Interaziendalità			Completare il progetto e presentazione in RER del documento integrato con tutte le 4 aree di interesse neurologico interaziendali (neuorardio, neuropsichiatria, neurochirurgia ped, neurologia) compreso sviluppo dell'attività neurologica nell'ambito della medicna d'urgenza	Presentazione documento					Presentazione documento		
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5442 PROGRAMMA NEUROIMMAGINI FUNZIONALI E MOLECOLARI	5443 PROGRAMMA NEUORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA'	5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA	5451 PROGRAMMA NEUROPATOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE	5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	> 2023	> 2023			> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo acesso totali	≥90%		≥90%	≥90%			≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127					
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12					prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023						+10% vs 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere					
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere					
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere					
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%					<=2%
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO					≤1
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.		> 2023		> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0972	ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.					<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	Andamento in linea con l'obiettivo proposto >= 66,6% (assorbimento teorico 8 mesi)					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45					<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD					<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO	100%						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54					< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD					≤ 12,5

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5442 PROGRAMMA NEUROIMMAGINI FUNZIONALI E MOLECOLARI	5443 PROGRAMMA NEURORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA'	5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA	5451 PROGRAMMA NEUROPATOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE	5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022					≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg						30 l*1000gg deg
		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADI).					
		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg						90 osservazioni /10.000 gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024					95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.	100%	100%			100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024						
RICERCA		ID_653	Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali	>= 2023	Si rimanda al Report ID_654	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023	>= 2023
RICERCA		ID_654	Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale compresive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti	n. pubblicazioni > anno 2023		>=10	>= 6	>=7		>=10
RICERCA		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024						
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5442 PROGRAMMA NEUROIMMAGINI FUNZIONALI E MOLECOLARI	5443 PROGRAMMA NEURORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA'	5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA	5451 PROGRAMMA NEUROPATOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE	5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Sviluppo Interaziendalità			Sviluppo Interaziendale Predisposizione e realizzazione del Progetto di presa in carico in urgenza dei pazienti pediatrici psichiatrici - Supporto al PS e alla Pediatria D'urgenza	Relazione su obiettivi raggiunti e attività svolta nel 2024						
Sviluppo Interaziendalità			Completare il progetto e presentazione in RER del documento integrato con tutte le 4 aree di interesse neurologico interaziendali (neuorardio, neuropsichiatria, neurochirurgia ped, neurologia) compreso sviluppo dell'attività neurologica nell'ambito della medicna d'urgenza	Presentazione documento			Presentazione documento			
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%

OBIETTIVI AOU IRCCS SANT'ORSOLA- Programma Neuroradiologia in tecniche di elevata complessità

Budget 2024-2025

Descrizione Obiettivo	Obiettivo di Programmazione RER (R) Obiettivo strategico aziendale (S) Obiettivo strategico aziendale per criticità rilevate (SC)	Indicatori	Risultati attesi	Proponente obiettivo	Dirigenza	Comparto	Note
AREA OBIETTIVI SPECIFICI DIFFERENZIATI - Contributo individuale alla performance organizzativa							
Corso Fad Aziendale di formazione sulla normativa nazionale e regionale in materia di prescrizione e di presa in carico ambulatoriale: "L'appropriatezza prescrittiva e la presa in carico ambulatoriale prescrittiva e prenotativa" attivato con circolare interna PG 40625 del 21 novembre 2023 (contenuti ed indicazioni in precedenza divulgate con le circolari interne PG 28251 del 4 agosto 2022 e PG 37606 del 26 ottobre 2022)	R/S	>/= 90% della equipe medica entro 30 giugno 2024	Partecipazione dei medici (compresi i medici in formazione specialistica in possesso delle credenziali aziendali) al corso Fad sulla piattaforma web regionale per la formazione on line di E-Ilaber	Specialistica Ambulatoriale/ Formazione	X		Anno 2024

OBIETTIVI AOU IRCCS SANT'ORSOLA- Neuropsichiatria età pediatrica-ISNB-Cordelli (6NS)

Budget 2024-2025

Descrizione Obiettivo	Obiettivo di Programmazione RER (R) Obiettivo strategico aziendale (S) Obiettivo strategico aziendale per criticità rilevate (SC)	Indicatori	Risultati attesi	Proponente obiettivo	Dirigenza	Comparto	Note
AREA OBIETTIVI SPECIFICI DIFFERENZIATI - Contributo individuale alla performance organizzativa							
Corso Fad Aziendale di formazione sulla normativa nazionale e regionale in materia di prescrizione e di presa in carico ambulatoriale: "L'appropriatezza prescrittiva e la presa in carico ambulatoriale prescrittiva e prenotativa" attivato con circolare interna PG 40625 del 21 novembre 2023 (contenuti ed indicazioni in precedenza divulgate con le circolari interne PG 28251 del 4 agosto 2022 e PG 37606 del 26 ottobre 2022)	R/S	>/= 90% della equipe medica entro 30 giugno 2024	Partecipazione dei medici (compresi i medici in formazione specialistica in possesso delle credenziali aziendali) al corso Fad sulla piattaforma web regionale per la formazione on line di E-Ilaber	Specialistica Ambulatoriale/ Formazione	X		Anno 2024

BUDGET 2024 SCHEDA BENI
IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE- AUSL BOLOGNA

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	Δ v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	15.424.227 €	17.318.782 €	25.956.782 €	8.638.000 €	di cui inn. non onco +1.219.440 €;- 150.000 gara farmaci;da rivedere in base a decisione RER
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	235.335 €	39.262 €	39.262 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	5.727 €	6.335 €	6.335 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	1.101.762 €	1.226.113 €	1.226.113 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	4.458.994 €	4.743.007 €	4.772.622 €	29.615 €	Neuroradiologia
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	FARMACIA	1.024.461 €	1.012.401 €	1.012.401 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	1.391 €	1.384 €	1.384 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	266.060 €	241.225 €	241.225 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	78.239 €	79.097 €	79.097 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	5 €		- €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA	701.290 €	918.214 €	918.214 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	266.985 €	316.717 €	316.717 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	355.323 €	335.532 €	335.532 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	2.104.777 €	2.159.194 €	2.286.194 €	127.000 €	Incremento costi
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	ECONOMATO	98.346 €	97.259 €	100.959 €	3.700 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	2.894 €	6.594 €	6.594 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	80.751 €	86.787 €	86.787 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	2.258 €	7.394 €	7.394 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	4.993 €	12.134 €	12.134 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	FARMACIA		14.531 €	14.531 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie p	ECONOMATO	0 €		- €	- €	
Totale Beni		26.213.817 €	28.621.960 €	37.420.275 €	8.798.315 €	

Tabella per Conto Economico Ministeriale AOU IRCCS SANT'ORSOLA

Neurochir. pediatrica interaz.- I.R.C.C.S.-I.S.B.N (6BL)

Conto	2022	2023
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	12.795 €	9.384 €
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	443 €	69 €
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali		24 €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	212.159 €	269.475 €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	274 €	73 €
B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.631 €	1.851 €
B.1.A.6) Prodotti chimici		1 €
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	15.818 €	515 €
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.750 €	34 €
B.1.B.1) Prodotti alimentari		8 €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.407 €	723 €
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.013 €	2.497 €
Totale Beni	248.291 €	284.653 €

Neuropsichiatria età pediatrica-ISNB-Cordelli (6NS)

Conto	2022	2023
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	44.672 €	24.770 €
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.878 €	678 €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	34.622 €	35.967 €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.319 €	4.048 €
B.1.A.4) Prodotti dietetici	9.283 €	7.128 €
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		71 €
B.1.A.6) Prodotti chimici		10 €
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.068 €	1.782 €
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	20.423 €	20.309 €
B.1.B.1) Prodotti alimentari	3.291 €	5.167 €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	4.598 €	4.579 €
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	4.027 €	7.511 €
Totale Beni	126.182 €	112.020 €

Pr Neuroradiologia con tecniche di elevata comples (6NR)

Conto	2022	2023
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	54.517 €	43.440 €
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	27 €	40 €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	42.870 €	29.796 €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	268 €	109 €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	653 €	179 €
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	3.236 €	4.631 €
Totale Beni	101.570 €	78.195 €

Gest./Coord.Att. Neurol. in AOU(Neuro-AOU) (6CC)

Conto	2022	2023
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	37.148 €	46.753 €
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	448 €	127 €
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	10 €	8 €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	12.086 €	11.336 €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	39 €	7 €
B.1.A.6) Prodotti chimici	4 €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	138 €	169 €
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	145.224 €	104.110 €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.479 €	922 €
Totale Beni	196.575 €	163.432 €



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE TERRITORIALE

BUDGET 2024 SCHEDA BENI CONSUMO
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ò v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	4.293.063 €	4.393.986 €	4.093.986 €	- 300.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	46.370 €	40.347 €	40.347 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	1.632 €	2.481 €	2.481 €		
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ALTRO	155.413 €		- €		
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	476.249 €	500.421 €	500.421 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	8.502.083 €	9.376.825 €	9.376.825 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	5.904 €	7.935 €	7.935 €		
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	2.127.661 €	2.395.530 €	2.587.530 €	192.000 €	Service Strisce reattive e coagulometri portatili
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	629.337 €	611.151 €	611.151 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	4.856.259 €	4.813.990 €	4.989.600 €	175.610 €	Incremento come da piano vaccinale (da rivedere prev 2024)
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	ECONOMATO		329 €	329 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	66.921 €	72.709 €	72.709 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	101.553 €	84.197 €	84.197 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	111.238 €	91.467 €	91.467 €	- €	
B.1.B.1) Prodotti alimentari	ECONOMATO	6.391 €	4.079 €	4.079 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	267.485 €	196.542 €	204.042 €	7.500 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	14.720 €	11.433 €	11.433 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	236.146 €	259.298 €	259.298 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ALTRO		1.407 €	1.407 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	19.364 €	48.554 €	48.554 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	23.366 €	14.006 €	14.006 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €	0 €	0 €	- €	
Totale Beni		21.941.153 €	22.926.686 €	23.001.796 €	75.110 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATOLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azienale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC)	7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC)	7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC)	7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC)	7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC)
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media		Si rimanda a report su UO.	<= anno 2022		<= anno 2022	<= anno 2022	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	> 30 l*1000gg deg		> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	Progettazione in ritardo per criticità con interlocutori UniBo e AOSP Bo. Si propone spostamento al 2024					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_503	Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nelle cartelle CURE (salute mentale e NPIA) e Sister per le dipendenze - garantire correlazione tra flussi informativi di attività e flussi economici	100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE.	I servizi stanno lavorando all'inserimento in CURE di tutti i ricoveri in corso. Si fa presente che CURE, non essendo un programma gestionale ma un registro dei casi trattati, non ha funzioni per la gestione dei flussi economici e pertanto non può sostituire l'attuale sistema di gestione dei ricoveri sul piano amministrativo.					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1106	ID_505	Residenze a trattamento intensivo RTI: % di inserimenti con oltre 90 giorni	<=10%	siamo in attesa di avere i dati dalle strutture AIOP. Per quanto riguarda la RTI Arcipelago il target atteso è rispettato.	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1110	ID_506	Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % di inserimenti con durata trattamento superiore ai 30 mesi	<=10%	sono stati fatti incontri in ogni CSM per rivalutare tutti i casi per definire percorsi in uscita là dove appropriato. Nel 2023 sono previste 21 dimissioni.	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1107	ID_507	Residenze riabilitative pedagogiche: % degli inserimenti con durata del trattamento superiore ai 30 mesi	0%	in corso la rivalutazione dei casi "long-stay" tenendo conto delle effettive possibilità di ricollocazioni alternative					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1108	ID_508	Residenze riabilitative terapeutiche: massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento	0%	target raggiunto					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1114	ID_509	Residenze specialistiche dipendenze per doppia diagnosi: % inserimenti con durata superiore ai 18 mesi.	0%	target raggiunto					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024	entro giugno 2024		entro giugno 2024	entro giugno 2024

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC)	7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC)	7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC)	7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC)	7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC)
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_823	Progettazione socio-sanitaria in Salute mentale Predisposizione di progetto per la trasformazione della residenzialità socio-sanitaria in Salute mentale in servizi di comunità e prossimità, anche attraverso la metodologia di progettazione individualizzata del Budget di salute e l’approccio di comunità.	Budget di Salute per appartamenti affidati	-	Budget di Salute per appartamenti affidati	Budget di Salute per appartamenti affidati		Budget di Salute per appartamenti affidati	Budget di Salute per appartamenti affidati
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_824	Potenziamento Telemedicina E’ incluso il teleconsulto e le riunioni d’équipe. Sono escluse le prestazioni di laboratorio, somministrazione farmacologiche e le prestazioni erogate in fase di valutazione e diagnosi. Almeno il 10% delle prestazioni erogate tramite telemedicina in tutti i Servizi del DSM-DP. La valutazione è effettuata tramite la cartella CURE sui dati del secondo semestre 2024, utilizzando anche i flussi regionali del DSM-DP.	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto	-	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto	>=10% prestazioni telemedicene e teleconsulto
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_826	Formazione équipe integrata sanitaria e sociale autismo adulti	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all’équipe integrata adulti autismo.	-	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all’équipe integrata adulti autismo.	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all’équipe integrata adulti autismo.		Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all’équipe integrata adulti autismo.	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all’équipe integrata adulti autismo.
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_828	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Livello di cura ambulatoriale. Realizzazione, implementazione e consolidamento del livello di cura intensivo alternativo al ricovero ordinario: Day Service Ambulatoriale (DGR 1298/2009)	entro i tempi previsti dal documento	-	entro i tempi previsti dal documento	entro i tempi previsti dal documento		entro i tempi previsti dal documento	entro i tempi previsti dal documento
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_829	Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati.	entro 31/12/2024	-					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1120	ID_830	Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Assistiti che dovranno avere un esame annuale di screening HIV o rifiuto dell’esame.	>= 60% degli assistiti	-					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1121	ID_831	Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Assistiti che dovranno avere un esame annuale di screening HCV o rifiuto dell’esame.	>= 60% degli assistiti	-					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1122	ID_832	% di assistiti con uso iniettivo di sostanze psicotrope che dovranno avere un esame annuale di screening HBV o rifiuto dell’esame.	>= 60% degli assistiti						
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_833	Realizzazione degli screening infettivologici nelle carceri: almeno il 70% dei nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione dovrà avere un esame di screening HIV, HCV, HBV o rifiuto dell’esame.	>=70% dei detenuti con almeno 14 gg	-					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_834	Rischio suicidio nelle carceri: realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel “Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti”	entro il 31/12/2024	-					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_086	D27C-NSG % di re-ricoveri in Psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	< 6,9%		< 6,9%		< 6,9%	< 6,9%	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC)	7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC)	7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC)	7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC)	7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATOLOGICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	7137 UO PSICOLOGIA TERRITORIALE (SC)	7141 UO NPia ATTIVITA' TERRITORIALE (SC)	7145 PROGRAMMA INTEGRATO DISABILITA' E SALUTE	7181 UO DIPENDENZE PATOLOGICHE (SC)	7190 UO PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA ETA EVOLUTIVA (SSD)	7191 UO PSICHIATRIA FORENSE (SSD)
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media							
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale		> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza						
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	< 5.648	< 5.648		< 5.648	< 5.648	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5		≤ 12,5	≤ 12,5	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024				
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_503	Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nelle cartelle CURE (salute mentale e NPia) e Sister per le dipendenze - garantire correlazione tra flussi informativi di attività e flussi economici	100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE.		100%	100%	100%		100%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1106	ID_505	Residenze a trattamento intensivo RTI: % di inserimenti con oltre 90 giorni	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1110	ID_506	Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % di inserimenti con durata trattamento superiore ai 30 mesi	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1107	ID_507	Residenze riabilitative pedagogiche: % degli inserimenti con durata del trattamento superiore ai 30 mesi	0%				0%		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1108	ID_508	Residenze riabilitative terapeutiche: massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento	0%				0%		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico	IND1114	ID_509	Residenze specialistiche dipendenze per doppia diagnosi: % inserimenti con durata superiore ai 18 mesi.	0%				0%		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024		entro giugno 2024	entro giugno 2024			

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATOLOGICHE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	Δ v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed em	FARMACIA	3.217.979 €	3.028.056 €	2.728.056 €	- 300.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	13.404 €	8.461 €	8.461 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	22 €	71 €	71 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	17.928 €	9.225 €	9.225 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	24.046 €	17.017 €	17.017 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	9.756 €	6.715 €	6.715 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	25.699 €	21.075 €	21.075 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	1.524 €	1.566 €	1.566 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA		157 €	157 €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA	16.772 €		- €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	30.154 €	33.748 €	33.748 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	5.494 €	2.511 €	2.511 €	- €	
B.1.B.1) Prodotti alimentari	ECONOMATO	6.444 €	4.415 €	4.415 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	ECONOMATO	61.373 €	57.211 €	58.811 €	1.600 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	10.395 €	16.376 €	16.376 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	48.837 €	50.511 €	50.511 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	2.237 €	1.884 €	1.884 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	6.232 €	3.270 €	3.270 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie p	ECONOMATO	0 €	0 €	0 €	- €	
Totale Beni		3.498.296 €	3.262.270 €	2.963.870 €	- 298.400 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	6100 DIP. SANITA' PUBBLICA - DIREZIONE	5632 UO PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO NELLE STRUTTTE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI (SC)	6115 UO VETERINARIA A E C (SC)	6116 UO VETERINARIA B (SC)	6117 UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA (SC)	6134 UO MEDICINA DELLO SPORT (SSD)	6141 UO EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%		≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA



Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	6150 UO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SC)	6161 UO PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE (SC)	6162 UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA DEGLI AMBIENTI DI VITA (SC)	6173 UO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SC)	6182 PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE	6183 PROGRAMMA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE CRONICITA
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni						
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0177	ID_014	Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- coorte di nascita 2022	≥95%	In attesa valutazione a consuntivo		≥95%				
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0171	ID_015	Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) -coorte di nascita 2022	≥95%	In attesa valutazione a consuntivo		≥95%				
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0185	ID_024	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - % aziende con dipendenti ispezionate e o controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di piani mirati o di azioni di monitoraggio e controllo	≥7,5% delle Pat esistenti	Valore in linea con l'atteso				≥7,5% Pat Esistenti		
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0708	ID_025	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08)	≥ 15%	Obiettivo raggiunto				≥15%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_027	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - NSG P07C- Denunce di infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	< anno precedente	valore 2023 calcolato a livello regionale				< anno precedente		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_030	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - vigilanza su strutture sanitarie socio sanitarie e socio assistenziali comprese quelle per anziani e disabili con max 6 p.l	strutture anziani e disabili controllate / esistenti ≥ 50%	e' stato controllato quasi il 50% delle strutture programmate. i controlli sono stati sospesi in un'area territoriale per circa 5 mesi. E' in corso il recupero dei sopralluoghi			≥50% Strutture Anziani e Disabili controllate/esistenti			
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_031	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - Attuazione azioni previste nel PRI 2020-2022 -raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori - Fonte dati (specificata in ogni indicatore PRI): sistemi nazionali (se presenti, es.Vetinfo)regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL	100%	Il raggiungimento parziale dell'obiettivo è condizionato dalla grave carenza di personale veterinario e tecnico. -3,1 FTE vs 2022	100%					
L. Progettualità Piano della Prevenzione	NSG-P10Z	ID_033	Sanità pubblica veterinaria - NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacosorveglianza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL -	≥95%	Il raggiungimento parziale dell'obiettivo è condizionato dalla grave carenza di personale veterinario e tecnico. -3,1 FTE vs 2022						
L. Progettualità Piano della Prevenzione	NSG-P12Z	ID_034	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS -	≥95%	in linea con l'atteso PNR	≥95%					
L. Progettualità Piano della Prevenzione	NSG-P11Z	ID_035	Sanità pubblica veterinaria - NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2)+ (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di “altri bovini” x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL -	≥95%	in linea con l'atteso -						
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_544	Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017 -recepimento della DGR attuativa del nuovo PNv 2022-2025 Standard previsti da PNPV per: Herpes Zoster e Pneumococco coorte 65 anni Influenza over 65	Presentazione Piano delle Azioni entro giugno 2024 Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% Influenza ≥75%	antinfluenzale 63,81 %; Herpes Zoster 29,86 %; Pneumococco 35,44%		Presentazione Piano delle Azioni entro giugno 2024 Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% Influenza ≥75%				
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_594	Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati espezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm	100%	intensificazione attività di controllo - priorità situazione epidemiologica PSA						

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA



Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	6150 UO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SC)	6161 UO PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE (SC)	6162 UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA DEGLI AMBIENTI DI VITA (SC)	6173 UO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SC)	6182 PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE	6183 PROGRAMMA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE CRONICITA
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_599	Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro territoriali con la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro/correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali	Presentazione progetto a 6 mesi dall'emanazione DGR RER Atto aziendale di formalizzazione dei percorsi	Avviata discussione interna subordinata a DGR regionale di riferimento ancora non emanata				Presentazione progetto a 6 mesi dall'emanazione DGR RER Atto aziendale di formalizzazione dei percorsi		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_005	Epidemiologia e sistemi informativi - Implementazione della base dati del Registro Tumori della RER, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati, attraverso periodici controlli di qualità	dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (valore accettabile)	previsto per fine anno il completamento del 96% dei casi analizzati, anno 2019						
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_011	Sorveglianza e controllo malattie infettive - Aggiornamento procedure dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA) sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale - al fine di ridurre le criticità legate agli eventi e di soddisfare i debiti informativi nazionali ed europei	documento aggiornato entro 30/06/2024	documento in corso di stesura	documento aggiornato entro 30/06/2024	documento aggiornato entro 30/06/2024				
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_001	Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022	>=80%	monitorati i programmi in essere senza particolari criticità	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto		≥ n. progetti realizzati nel 2023	≥ n. progetti realizzati nel 2023	≥ n. progetti realizzati nel 2023	≥ n. progetti realizzati nel 2023	≥ n. progetti realizzati nel 2023	≥ n. progetti realizzati nel 2023
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_669	Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazioni ai Piani Operativi Locali	entro il 31/12/2024			entro il 31/12/2024				
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_819	Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" per elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT.	Invio report semestrali	report al 31/5 report al 30/11						
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_670	Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	entro il 31/12/2024			entro il 31/12/2024				
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_876	Partecipazione alla CTSSM per proposte riorganizzative nell'ambito dell'Area Metropolitana	Presentazione proposta entro il 31/12/2024							

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA



- : SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
- : EMILIA-ROMAGNA
- : Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Area Performance	InSider	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	6150 UO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SC)	6161 UO PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE (SC)	6162 UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA DEGLI AMBIENTI DI VITA (SC)	6173 UO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SC)	6182 PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE	6183 PROGRAMMA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE CRONICITA
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ð v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed er	FARMACIA	2.248 €	3.942 €	3.942 €	- €	
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	14.249 €	16.300 €	16.300 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	88 €		- €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	19.625 €	23.635 €	23.635 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	25.506 €	5.643 €	5.643 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	- 38 €	135 €	135 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	348.058 €	24.127 €	24.127 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	6.558.198 €	5.340.002 €	5.664.392 €	324.390 €	Incremento come da piano vaccinale (da rivedere prev 2024) verificare spesa herpes zoster
B.1.A.6) Prodotti chimici	ECONOMATO	403 €	292 €	292 €	- €	
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	ECONOMATO	5.730 €	5.625 €	5.625 €	- €	
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	FARMACIA	8.883 €	5.048 €	5.048 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	11.869 €	12.264 €	12.264 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	6.825 €	482 €	482 €	- €	
B.1.B.1) Prodotti alimentari	ECONOMATO	2.442 €	177 €	177 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenze	ECONOMATO	41.499 €	18.056 €	19.056 €	1.000 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	10.716 €	3.110 €	3.110 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	46.417 €	26.995 €	26.995 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	1.016 €	1.061 €	1.061 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	7.148 €	3.323 €	3.323 €	- €	€ 3.323
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie	ECONOMATO		1 €	1 €	- €	
Totale Beni		7.110.883 €	5.490.219 €	5.815.609 €	325.390 €	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE



Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5312 UO ENDOCRINOLOGIA (SSD)	5342 UO CARDIOLOGIA PIANURA (SC)	5343 UO CARDIOLOGIA OB (SC)	5344 UO CARDIOLOGIA OM (SC)	5345 UO PNEUMOLOGIA (SC)	5357 UO MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%	-	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h - 72h -	Tempo medio di attesa <48h-72 h -				Tempo medio di attesa <48h-72 h -	Tempo medio di attesa <48h-72 h -	Tempo medio di attesa <48h-72 h -	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)						n.28		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND0947	ID_120	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare - Aderenza agli standard previsti dal DM 70 dalla DGR 2040/2015 % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	InSider 9m: 62,3		≥70%		≥70%		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND1014	ID_121	% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria ENTRO ≤ 90 min	≥60%	Insider dato 9 mesi 2023 65,85% anno 2022 57,7%				≥60%		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media		Si rimanda a report su UO.	1° STEP MANTENIMENTO 2° STEP ≤ 8,5	Cardiologia ≤ 3,5 Unità coronarica ≤ 3,5	≤ 9	Cardiologia ≤ 3,5 Unità coronarica ≤ 3,5	≤10	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_800	Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO)	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana		Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0903	ID_209	Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	>=70%	Nel 2023 l'indicatore è stato modificato a partire da luglio	>=70%					
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0924	ID_417	% pazienti incidenti al trattamento con anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità e affetti da malattia cutanea e/o reumatologica	>=80%	Dati Insider 9 mesi 2023 80,7 anno 2022 70,37						>=80%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD		<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	<=135DDD					<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_425	Miglioramento del livello di aderenza e costo-opportunità nel trattamento delle ipercolesterolemie: switch delle prescrizioni di ezetimibe + statina dalla forma estemporanea (2 farmaci) a quella precostituita (1 farmaco): % pazienti trattati con eze+statina (simva/atorva/rosuva) precostituita / tot pazienti trattati con eze+statina (simva/atorva/rosuva)	≤ 11,68	Dato 2022: 46,74% Dato 2023 11,68%	≤ 11,68	≤ 11,68	≤ 11,68	≤ 11,68		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_426	Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione- riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci	< 2023 (0,51%)	Dato 2022 0,64% Dato 2023 0,51%	< 2023	< 2023	< 2023	< 2023	< 2023	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE



Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5312 UO ENDOCRINOLOGIA (SSD)	5342 UO CARDIOLOGIA PIANURA (SC)	5343 UO CARDIOLOGIA OB (SC)	5344 UO CARDIOLOGIA OM (SC)	5345 UO PNEUMOLOGIA (SC)	5357 UO MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022		≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	-		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-		> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.		100%		100%	100%	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024					
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI
DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	à v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione region	FARMACIA	606.670 €	596.948 €	546.948 €	- 50.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	17.731 €	11.429 €	11.429 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	10.345 €	14.759 €	14.759 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	384.495 €	382.201 €	382.201 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	2.240.767 €	2.632.929 €	3.121.008 €	1.058.079 €	Cardiologia OM: Conto DiMe DM : +384.879 incremento valvuloplastica FFR OCT IVS shockwave e FA mappaggio, aumento prezzi da gara elettrocatereteri e emodinamica) Cardiologia OM: Conto DiMe :Impiantabili non attivi: +103.200 costo medio stent e incremento watchman, card BV. +570.000 TAVI studio TRACS
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	ECONOMATO	327 €	364 €	364 €	- €	
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	FARMACIA	1.406.919 €	1.506.211 €	1.763.331 €	257.120 €	Cardiologia OM : costo medio stent, Impella X nuova gara e nuova gara PM e ICD
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	1.208 €	744 €	744 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	59.700 €	68.098 €	68.098 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	8.549 €	6.263 €	6.263 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	17.544 €	35.089 €	35.089 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	14.989 €	16.114 €	16.114 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	26.988 €	12.079 €	12.079 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	84.131 €	76.746 €	79.746 €	3.000 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	2.168 €	1.269 €	1.269 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	76.464 €	88.645 €	88.645 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	9.074 €	10.137 €	10.137 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	3.100 €	8.280 €	8.280 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €	0 €	0 €	- €	
Totale Beni		4.971.170 €	5.468.304 €	6.166.503 €	1.268.199 €	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTO DELL'INTEGRAZIONE

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO DELL'INTEGRAZIONE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	D v.a.
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	199.639 €	167.628 €	167.628 €	- €
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	11.210 €	9.533 €	9.533 €	- €
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	7.374 €	7.722 €	7.722 €	- €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	112.799 €	70.857 €	70.857 €	- €
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	145.584 €	83.837 €	83.837 €	- €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	369 €	317 €	317 €	- €
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	19.528 €	12.268 €	12.268 €	- €
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	11.350 €	6.950 €	6.950 €	- €
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	5.017 €	13.891 €	13.891 €	- €
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	6.464 €	5.253 €	5.253 €	- €
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	6.193 €	1.538 €	1.538 €	- €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	37.987 €	22.348 €	23.148 €	800 €
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	4.025 €	5.907 €	5.907 €	- €
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	13.858 €	16.714 €	16.714 €	- €
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	803 €	370 €	370 €	- €
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	408 €	1.080 €	1.080 €	- €
Totale Beni		582.608 €	426.214 €	427.014 €	800 €



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE OSPEDALIERA

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

Area	InSidER	Cod_azien da	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC)	5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC)	5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD)
Attività Laboratorio		ID_233	Sviluppo progetto POCT per nuovi CAU e Diagnostica Domiciliare	Entro 31/12/2024	Completate le installazioni e gli avviamenti delle postazioni PoCT presso PS. Eseguita formazione e completata la formazione e monitoraggio dell'uso degli EGA, dei glucometri, dei Rotem a livello interaziendale. Completata la formazione e eseguito moniotaggio continuo dell'uso dei coagulometri per il servizio ADI avviato nel 2023. Completata la formazione per l'utilizzo dei dispositivi PoCT per Ag Covid.	Solo per Spoke entro 31/12/2024	Solo per OM entro 31/12/2024	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -		tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023 in almeno 90% delle UUOO chirurgiche presenti in AUSL	+10% vs 2023 in almeno 90% delle UUOO chirurgiche presenti in AUSL	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%		Raggiungimento del 100% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 100% nell'80% delle UO con questo obiettivo	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0984	ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%		Raggiungimento del 80% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 80% nell'80% delle UO con questo obiettivo	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0983	ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%		Raggiungimento del 70% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 70% nell'80% delle UO con questo obiettivo	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	Interventi neoplasie colon e retto per UUOO Chirurgia D e Chirurgia E ; Interventi neoplasie tiroide per le UUOO ORL OM e OB; prostata per Urologia, melanoma per Chirugia Plastica; mammella per Chirurgia Senologica; neoplasia utero UO Programma Chirurgia Ginecologica	Raggiungimento del 90% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 90% nell'80% delle UO con questo obiettivo	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_838	Presentazione e attuazione dei Piani di Produzione Riduzione Tempi Massimi di Attesa - Individuazione volumi specifici per UO e monitoraggio infrannuale	Volumi per UO entro 30/4/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)		Volumi per UO entro 31/3/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)	Volumi per UO entro 31/3/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)	
G.Attuazione Numero Unico 116 117		ID_850	Supporto organizzativo all'implementazione delle Centrali 116-117 e 112	100%		100%	100%	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

Area	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC)	5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC)	5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD)
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_842	Pubblicazione e diffusione del Regolamento del Percorso Chirurgico Aziendale	entro il 30/06/2024		entro il 30/06/2024	entro il 30/06/2024	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND0912	ID_107	H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 48 ore	≥80%	Dato Insider 9 mesi 65,68 anno 2023; 25,65 anno 2022	≥80%	≥80%	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_613	DRG 162 % "Riparazione ernia inguinale non complicato" da effettuare in regime ambulatoriale.	>= 40%		>= 40%	>= 40%	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_800	Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO)	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	-	Monitoraggio settimanale e relazione settimanale con valutazione impatto cruscotto e situazione ricoveri inevasi in PS	Monitoraggio settimanale e relazione settimanale con valutazione impatto cruscotto e situazione ricoveri inevasi in PS	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_843	Installazione seconda RMN presso OM con riorganizzazione dei servizi e percorsi dei pazienti durante il cantiere	entro il 31/12/2024			Entro 31/12/2024	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_844	Installazione TAC a Bentivoglio, Budrio , Porretta e SGP, Vergato con riorganizzazione dei servizi e percorsi dei pazienti durante il cantiere	entro il 31/12/2024		Entro 31/12/2024		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_845	Attivazione reparto/area di degenza di Libera Professione (OM e SGP)	entro il 30/09/2024		Entro 30/09/2024	Entro 30/09/2024	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_846	Analisi di fattibilità attivazione moduli di OSCO presso OM, Budrio	entro il 31/12/2024		Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_847	Ridefinizione dei percorsi e procedure di urgenza attraverso definizione di procedure: - sovraffollamento in PS - Bed Management e Flow Management - PEIMAF	entro il 31/12/2024		Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_849	Ridefinizione assetto Responsabilità Igiene Ospedaliera Adozione delibera	entro maggio 2024		entro maggio 2024	entro maggio 2024	
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%		Supporto alla realizzazione dei CAU OM e BNTV	Supporto alla realizzazione dei CAU OM e BNTV	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024	-	Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024	-	Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

Area	InSidER	Cod_azien da	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC)	5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC)	5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD)
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

Area	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC)	5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC)	5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD)
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_110	Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatelyzza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura				≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri c/o ns presidi
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_840	Organizzazione Audit di verifica documentale nelle UO con non conformità di completezza sulla documentazione informatizzata N°Audit su non conformità rilevati	95%				95%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_839	% di cartelle cliniche da monitorare / Totale ricoveri	≥ al 10% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura				≥ al 10% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_841	Miglioramento della qualità della codifica e tempi di storicizzazione SDO attraverso l'Implementazione di un nuovo modello organizzativo, con integrazione e condivisione del modello tra le due aziende di Bologna, l'AOSP e l'AUSL (ufficio SDO)	Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024				Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI



Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Obiettivo 2024	Target 2024	valori 2023	5021 UO CHIRURGIA D (SC)	5023 UO CHIRURGIA B (SC)	5027 UO CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC)	5029 UO GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA (SC)	5043 UO CHIRURGIA GENERALE MININVASIVA WEEKLY (SSD)	5116 UO CHIRURGIA DEL TRAUMA E URGENZA (SSD)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione					>2023		
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADi).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023					prestazioni superiori al 2023		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_613	DRG 162 % "Riparazione ernia inguinale non complicato" da effettuare in regime ambulatoriale.	>= 40%			>= 40%			>= 40%	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023		+10% vs 2023	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%			64				
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%		>=6	>=66	>=52		>=2	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%		≥137	≥456	≥490		≥106	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	InSider 9m: 72,46 - Colon 92,86 (anno 2023) 92,65 (anno 2022) Retto 96,30 (anno 2023) 100 (anno 2022)	≥90%		≥90%			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_465	Attuazione del nuovo modello organizzativo del Dipartimento Chirurgie Generali Erogazione delle attività nelle sedi individuate secondo il modello (assenza nella Piattaforma OM di casistica a bassa complessità)- Rotazione del personale - Partecipazioni alle guardie	100%	Il nuovo modello è stato predisposto e deliberato (DGR76/2023 e successiva modificazione)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta - 411 casi corrispondenti all'-1,8%	<=1%	<=1%	<=1%		<=1%	
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1		<1	<1		<1		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_800	Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO)	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	-				Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		> 50 l*1000gg deg	> 50 l*1000gg deg	> 50 l*1000gg deg	> 50 l*1000gg deg	> 50 l*1000gg deg	> 50 l*1000gg deg
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD		<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI



Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Obiettivo 2024	Target 2024	valori 2023	5021 UO CHIRURGIA D (SC)	5023 UO CHIRURGIA B (SC)	5027 UO CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC)	5029 UO GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA (SC)	5043 UO CHIRURGIA GENERALE MININVASIVA WEEKLY (SSD)	5116 UO CHIRURGIA DEL TRAUMA E URGENZA (SSD)
J.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_805	Indicatore PNE "Complicanze a 30 giorni dopo colecistectomia laparoscopica" - Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024			
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2); verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)		100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI
DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ò v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	469.586 €	383.011 €	363.011 €	- 20.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	12.639 €	7.766 €	7.766 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	4.750 €	3.811 €	3.811 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	420.901 €	435.216 €	435.216 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	2.628.371 €	2.478.021 €	2.478.021 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	6.470 €	6.455 €	6.455 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	47.099 €	52.970 €	52.970 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	4.084 €	3.835 €	3.835 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	21 €	255 €	255 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	89.536 €	112.381 €	112.381 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	16.041 €	16.181 €	16.181 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	7.035 €	5.725 €	5.725 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	51.338 €	58.856 €	60.506 €	1.650 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	1.550 €	1.049 €	1.049 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	46.856 €	49.107 €	49.107 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	1.038 €	1.973 €	1.973 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	918 €	1.964 €	1.964 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche	ECONOMATO	0 €	- €	- €	- €	
Totale Beni		3.808.235 €	3.618.575 €	3.600.225 €	- 18.350 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5033 UO UROLOGIA (SC)	5037 UO ORTOPEDIA DELL'APPENNINO (SC)	5111 UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SC)	5117 UO CHIRURGIA VERTEBRALE D'URGENZA E TRAUMA (SDD)	5131 UO CHIR. ORTOP. IN ELEZIONE E A MEDIO-BASSA COMPLESSITA' (SSD)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione		> 2023	> 2023	> 2023		> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%		≥90%	≥90%	≥90%		≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente		Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%		245				
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%		≥282	≥1	≥1	≥1	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%		≥610	≥68	≥73	≥16	≥38
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	InSider 9m: 72,46 Anno 2023: Prostata 23,50 (anno 2023) 9,66 (anno 2022) ; Mammella 79,89 (anno 2023) 52,99 (anno 2022) Tiroide 46,32 (anno 2023) 55,13 (anno 2022) Melanoma (92,42) anno 2023 91,14 (anno 2022)	≥90%				
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND1013	ID_107	H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 48 ore	≥80%	Dato Insider 9 mesi 65,68 anno 2023; 25,65 anno 2022		≥80%	≥80%		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media		Si rimanda a report su UO.			Vertebrale <=9 Ortopedia <=10		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO	<1	<1	<1	<1	<1
I.Governo delle Tecnologie		ID_668	Prosecuzione del progetto Virtual Clinic attraverso attivazione dei 4 Centri di Telefundus	entro il 31/12/2024	prima Virtual Clinic operativa dal 24 maggio 2023					

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5033 UO UROLOGIA (SC)	5037 UO ORTOPEDIA DELL'APPENNINO (SC)	5111 UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SC)	5117 UO CHIRURGIA VERTEBRALE D'URGENZA E TRAUMA (SDD)	5131 UO CHIR. ORTOP. IN ELEZIONE E A MEDIO-BASSA COMPLESSITA' (SSD)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD		<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)		100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5033 UO UROLOGIA (SC)	5037 UO ORTOPEDIA DELL'APPENNINO (SC)	5111 UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SC)	5117 UO CHIRURGIA VERTEBRALE D'URGENZA E TRAUMA (SDD)	5131 UO CHIR. ORTOP. IN ELEZIONE E A MEDIO-BASSA COMPLESSITA' (SSD)
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%		100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio		> 90% dal 1° luglio				

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5421 UO OTORINOLARINGOIATRIA (SC)	5422 UO RETE CHIRURGIA DEL VOLTO PERC.TRAUM.GRAV.DI S. (SC)	5423 UO OTORINOLARINGOIATRIA AD INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO E TECNICA ENDOSCOPICA (SSD)	5424 UO OCULISTICA (SC)	5513 UO CHIRURGIA SENOLOGICA (SSD)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione		> 2023		> 2023	> 2023	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%		≥90%		≥90%	≥90%	
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente		Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023	+10% vs 2023
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%		8	240 Ch.Plastica	17		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%		≥65	≥86 Ch.Plastica ≥4 Ch.Polispec. Gravi disabilità	≥116	≥2	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%		≥307	≥123 Ch.Plastica ≥14 Ch.Maxillo ≥21 Ch.Polispec. Gravi disabilità	≥368	≥36	4
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	InSider 9m: 72,46 Anno 2023: Prostata 23,50 (anno 2023) 9,66 (anno 2022) ; Mammella 79,89 (anno 2023) 52,99 (anno 2022) Tiroide 46,32 (anno 2023) 55,13 (anno 2022) Melanoma (92,42) anno 2023 91,14 (anno 2022)	≥90%	≥90%	≥90%		≥90%
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND1013	ID_107	H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 48 ore	≥80%	Dato Insider 9 mesi 65,68 anno 2023; 25,65 anno 2022					
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media		Si rimanda a report su UO.					
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO	<1	<1	<1	<1	<1
I.Governo delle Tecnologie		ID_668	Prosecuzione del progetto Virtual Clinic attraverso attivazione dei 4 Centri di Telefundus	entro il 31/12/2024	prima Virtual Clinic operativa dal 24 maggio 2023				entro il 31/12/2024	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5421 UO OTORINOLARINGOIATRIA (SC)	5422 UO RETE CHIRURGIA DEL VOLTO PERC.TRAUM.GRAV.DI S. (SC)	5423 UO OTORINOLARINGOIATRIA AD INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO E TECNICA ENDOSCOPICA (SSD)	5424 UO OCULISTICA (SC)	5513 UO CHIRURGIA SENOLOGICA (SSD)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale	> 2023 target aziendale
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD		<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024						Entro 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)		100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5421 UO OTORINOLARINGOIATRIA (SC)	5422 UO RETE CHIRURGIA DEL VOLTO-PERC.TRAUM.GRAV.DI S. (SC)	5423 UO OTORINOLARINGOIATRIA AD INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO E TECNICA ENDOSCOPICA (SSD)	5424 UO OCULISTICA (SC)	5513 UO CHIRURGIA SENOLOGICA (SSD)
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%		100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg	>50 l*1000gg deg		>50 l*1000gg deg
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio			> 90% dal 1° luglio			

BUDGET 2024 SCHEDA BENI
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ð v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	1.014.920 €	1.132.986 €	1.032.986 €	- 100.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	4.800 €	8.791 €	8.791 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	8.663 €	8.993 €	8.993 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	1.354.330 €	1.430.863 €	1.430.863 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	10.765.173 €	11.389.832 €	11.389.832 €	- €	
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	ECONOMATO	2.416 €	1.366 €	1.366 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	1.775 €	1.196 €	1.196 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	52.433 €	75.493 €	75.493 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	10.043 €	13.236 €	13.236 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	595 €	551 €	551 €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA		- €	- €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	301.734 €	354.956 €	354.956 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	81.022 €	31.879 €	31.879 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	8.316 €	4.970 €	4.970 €	- €	
B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	385 €	70 €	70 €	- €	
B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	ALTRO	76.334 €	137.148 €	137.148 €	- €	
B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	56.044 €	144 €	144 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	152.392 €	141.224 €	147.224 €	6.000 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	11.127 €	3.058 €	3.058 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	146.367 €	158.665 €	158.665 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	3.948 €	4.229 €	4.229 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	6.167 €	6.485 €	6.485 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €		- €	- €	
Totale Beni		14.058.983 €	14.906.136 €	14.812.136 €	- 94.000 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

AFFERENZA FUNZIONALE										
Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5517 UO ONCOLOGIA MEDICA (SC)	5521 UO SENOLOGIA (SC)	5524 UO PSICOLOGIA OSPEDALIERA (SC)	5525 UO RADIOTERAPIA (SC)	5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC)
C. Case della Comunità		ID_046	Analisi di fattibilità di progetti integrati di oncologia territoriale nelle Case della Comunità: Strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate	entro 31/12/2024	Prima riunione con Direzione sanitaria MMG e dopo non è stato dato seguito. Il DCP ha provveduto a individuare i referenti che dovevano partecipare per la predisposizione e analisi di fattibilità del progetto	Almeno un progetto aziendale entro 31/12/2024				
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	> 2023	> 2023			> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%	-	≥90%	≥90%		≥90%	≥90%
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente		Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente		Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media			≤9,5				
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_800	Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO)	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana	-	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana				Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023		> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_347	Valutazione di appropriatezza del trattamento con farmaci oncologici in fase di malattia avanzata:% pz con trattamento negli ultimi 30 g di vita	< 15%	Sulla base dei dati forniti dal Monitor pancreas mammella e gastro sono entro i range di appropriatezza. Critico solo il polmone	< 15%				
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45	<= 61 DDD			<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo* 1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	<=135DDD			<=135DDD	<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_445	Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO	100%		100%				100%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza				<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5,648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648		< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5		≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022				≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	30 l*1000gg deg				30 l*1000gg deg
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%				>= 60%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

AFFERENZA FUNZIONALE										
Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5517 UO ONCOLOGIA MEDICA (SC)	5521 UO SENOLOGIA (SC)	5524 UO PSICOLOGIA OSPEDALIERA (SC)	5525 UO RADIOTERAPIA (SC)	5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024	
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_521	Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Valore annuale 95,1% in linea con il target.		≥95%			
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_523	Screening mammografico: tempo di lettura delle mammografie entro 21gg	≥90%	la UO senologia non riesce a rispettare i tempi.		≥90%			
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ò v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	9.308.204 €	10.526.363 €	12.789.363 €	2.263.000 €	di cui innovativi onco +761.521
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	274.417 €	217.289 €	217.289 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	232 €	169 €	169 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	40.052 €	38.429 €	38.429 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	915.771 €	837.842 €	837.842 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	288 €	285 €	285 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	15.106 €	16.441 €	16.441 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	2.891 €	2.374 €	2.374 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	1.671 €	4.589 €	4.589 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	9.233 €	7.400 €	7.400 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	1.536 €	624 €	624 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	25.634 €	27.561 €	28.561 €	1.000 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	1.939 €	1.335 €	1.335 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	30.417 €	42.426 €	42.426 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	904 €	119 €	119 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	576 €	401 €	401 €	- €	
Totale Beni		10.628.871 €	11.723.646 €	13.987.646 €	2.264.000 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MEDICO

Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5314 UO MEDICINA A (SC)	5318 UO MEDICINA B (SC)	5321 UO MEDICINA BENTIVOGLIO (SC)	5322 UO MEDICINA BUDRIO (SC)	5323 UO MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO (SC)	5331 UO MEDICINA BAZZANO (SC)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUUO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUUO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%		≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_827	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Reparto di ricovero per urgenza metabolica Individuazione di almeno un reparto a vocazione DNA per i ricoveri di pazienti adulti e applicazione degli standard di riferimento per le unità di ricovero ospedaliero metabolico-nutrizionale urgente in degenza ordinaria per Pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) come definito nel documento (riferimento lettera Prot. 07/06/2021.0559098.U.)	entro i tempi previsti dal documento		entro i tempi previsti dal documento	entro i tempi previsti dal documento				
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MEDICO



Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5332 UO MEDICINA LOIANO (SSD)	5333 UO MEDICINA PORRETTA (SC)	5334 UO MEDICINA VERGATO (SC)	5317 UO MEDICINA C (SC)	5358 PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA	5631 UO NUTRIZIONE CLINICA (SSD)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione		>2023	>2023	>2023		>2023	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo acceso totali	≥90%	-	≥90%	≥90%	≥90%		≥90%	
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente			Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media			≤8,2 Medicina ≤13,1 Lungodegenza	≤8,5 Medicina ≤14,7 Lungodegenza	≤8,5 Medicina ≤12 Lungodegenza	≤ 8,5		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_800	Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO)	Rispetto del debito settimanale in almeno 38 sett/anno a partire dalla 10^ settimana		100%	100%	100%	100% Medicina C e Medicina D		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -		tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0990	ID_209	Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	>=70%	Nel 2023 l'indicatore è stato modificato a partire da luglio	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45	≤ 61 DDD	≤ 61 DDD	≤ 61 DDD	≤ 61 DDD		≤ 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	<=135DDD	<=135DDD	<=135DDD	<=135DDD		<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_426	Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione- riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci	< 2023 (0,51%)	Dato 2022 0,64% Dato 2023 0,51%	≤ 2023	≤ 2023	≤ 2023	≤ 2023		≤ 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5		

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MEDICO

Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5332 UO MEDICINA LOIANO (SSD)	5333 UO MEDICINA PORRETTA (SC)	5334 UO MEDICINA VERGATO (SC)	5317 UO MEDICINA C (SC)	5358 PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA	5631 UO NUTRIZIONE CLINICA (SSD)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%		>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	entro 31/12/2024		
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg	90 osservazioni /10.000 gg deg		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg	> 30 l*1000gg deg		
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti		100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_827	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Reparto di ricovero per urgenza metabolica Individuazione di almeno un reparto a vocazione DNA per i ricoveri di pazienti adulti e applicazione degli standard di riferimento per le unità di ricovero ospedaliero metabolico-nutrizionale urgente in degenza ordinaria per Pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) come definito nel documento (riferimento lettera Prot. 07/06/2021.0559098.U.)	entro i tempi previsti dal documento					entro i tempi previsti dal documento		
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA CONSUMI
DIPARTIMENTO MEDICO

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	Δ v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	FARMACIA	2.057.501 €	2.142.353 €	1.942.353 €	- 200.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	23.058 €	21.108 €	21.108 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	43.026 €	47.241 €	47.241 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	788.960 €	551.088 €	551.088 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	929.260 €	870.581 €	870.581 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	3.086 €	1.907 €	1.907 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	149.317 €	161.140 €	161.140 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	35.364 €	31.747 €	31.747 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	617 €	1.069 €	1.069 €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA	1.342 €		- €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	74.054 €	102.019 €	102.019 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	38.449 €	35.205 €	35.205 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	210.330 €	198.791 €	198.791 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	267.272 €	172.244 €	179.244 €	7.000 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	6.233 €	1.511 €	1.511 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	119.580 €	116.764 €	116.764 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	5.502 €	5.228 €	5.228 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	6.756 €	4.020 €	4.020 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €	1 €	1 €	- €	
Totale Beni		4.759.708 €	4.464.016 €	4.271.016 €	- 193.000 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5213 UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (SC)	5224 UO NEONATOLOGIA E UTIN (SC)	5223 UO PEDIATRIA (SC)	5216 PROGRAMMA CHIRURGIA GINECOLOGICA AZIENDALE	5222 PROGRAMMA GASTROENTEROLOGI A PEDIATRICA	5217 UO PROGRAMMA GINECOLOGIA DELL'INFERTILITA'
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	In attesa di riscontro sui volumi di produzione da parte di Dr.ssa Tassoni	+20% vs 2023			+20% vs 2023	+20% vs 2023	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo aceso totali	≥90%	-	≥90%			≥90%	≥90%	
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente		Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023			+10% vs 2023		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere	7			7		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere	352 (100%)			352 (100%)		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	Neoplasia utero UO Programma Chirurgia Ginecologica Dati SISEPS anno 2022: 66,18% anno 2023: 77,38%	≥90%			≥90%		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_550	Variazione % dell'arruolamento in lista	<=1%	Report Sistemi Informativi: nell'anno 2022 23.278 Entrati e 23.689 usciti per un delta -411 casi corrispondenti all'-1,8%	<=1%			<=1%		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media		Si rimanda a report su UO.		≤4,4	≤5			
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_405	Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria	<1	valutazione su singola UO	<1			<1		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0346	ID_432	Tasso di prescrizione di cefalosporine in età pediatrica x 1.000 residenti	<2022	InSider 9m2023: 121,23 DDD rispetto a 92,93 DDD del 2022		≤ 2022	≤ 2022		≤ 2022	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55		< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.		< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Area Performance	InSidER	Cod_aziendale	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5213 UO OSTETRICA E GINECOLOGIA (SC)	5224 UO NEONATOLOGIA E UTIN (SC)	5223 UO PEDIATRIA (SC)	5216 PROGRAMMA CHIRURGIA GINECOLOGICA AZIENDALE	5222 PROGRAMMA GASTROENTEROLOGI A PEDIATRICA	5217 UO PROGRAMMA GINECOLOGIA DELL'INFERTILITA'
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >= 50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg		>=50 l*1000gg deg	>= 70 l*1000gg deg	>= 30 l*1000gg deg	>=50 l*1000gg deg	>= 30 l*1000gg deg	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.	100%			100%		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024			entro 31/12/2024	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discendente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio		> 90% dal 1° luglio		> 90% dal 1° luglio	> 90% dal 1° luglio		> 90% dal 1° luglio
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	Differenza	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	772.140 €	896.715 €	816.715 €	- 80.000 €	risparmio gara farmaci
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	42.095 €	29.121 €	29.121 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	1.888 €	2.061 €	2.061 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	757.219 €	790.189 €	790.189 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	754.262 €	785.467 €	785.467 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	1.878 €	2.491 €	2.491 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	123.616 €	135.699 €	135.699 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	19.953 €	18.584 €	18.584 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	3.597 €	3.337 €	3.337 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	77.214 €	110.275 €	110.275 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	16.193 €	13.112 €	13.112 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	11.873 €	12.046 €	12.046 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	92.632 €	85.067 €	88.267 €	3.200 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	4.084 €	3.791 €	3.791 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	77.820 €	76.444 €	76.444 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	2.274 €	2.880 €	2.880 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	2.205 €	3.551 €	3.551 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €	0 €	0 €	- €	
Totale Beni		2.760.945 €	2.970.832 €	2.894.032 €	- 76.800 €	

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI DI SUPPORTO

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ð v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	768.284 €	808.482 €	808.482 €	- €	
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	20.030 €	38.373 €	38.373 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	243 €	281 €	281 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	219.744 €	266.102 €	266.102 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	1.948.362 €	2.433.964 €	2.433.964 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	846 €	789 €	789 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	9.652.914 €	5.538.209 €	6.608.209 €	1.070.000 €	NIPT a 22.000 esami/anno, sorveglianza covid e infl. Aggregometria
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	583 €	519 €	519 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	10.917 €	24.960 €	24.960 €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA	76.240 €	91.687 €	91.687 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	83.782 €	111.074 €	111.074 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	59.819 €	38.923 €	38.923 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	- 317.165 €	122.958 €	122.958 €	- €	
B.1.B.1) Prodotti alimentari	ECONOMATO	6.972 €	7.089 €	7.089 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	121.282 €	104.053 €	108.053 €	4.000 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €	- €	- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	3.370 €	3.337 €	3.337 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	90.123 €	84.775 €	84.775 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	FARMACIA	- €	- €	- €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	3.595 €	6.261 €	6.261 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	3.079 €	1.907 €	1.907 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO	0 €	0 €	0 €	- €	
Totale Beni		12.753.019 €	9.683.743 €	10.757.743 €	1.074.000 €	

BUDGET 2024**DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI DI SUPPORTO****Costo Service a Referto**

Linee di Attività	2019	2020	2021	CONSUNTIVO 2022	PRE-CONSUNTIVO 2023	BUDGET 2024	delta V.A.
LUM	11.682.836 €	10.248.413 €	13.141.293 €	13.308.070 €	14.827.450 €	15.575.000 €	747.550 €
TUM	3.266.028 €	3.311.780 €	3.393.410 €	3.579.382 €	3.776.000 €	3.870.000 €	94.000 €
DIAP AUSL	- €	254.478 €	459.755 €	595.070 €	672.000 €	685.000 €	13.000 €
Altri	352.002 €	554.298 €	628.014 €	693.766 €	714.050 €	770.000 €	55.950 €
COVID	- €	4.495.356 €	147.576 €	60.249 €	18.500 €	- €	- 18.500 €
Totale Complessivo	15.300.866 €	18.864.325 €	17.770.048 €	18.236.537 €	20.008.000 €	20.900.000 €	892.000 €

Composizione % Per linee di attività

Linee di Attività	2019	2020	2021	CONSUNTIVO 2022	PRE-CONSUNTIVO 2023	CONSUNTIVO 2024
LUM	76,4%	54,3%	74,0%	73,0%	74,1%	74,5%
TUM	21,3%	17,6%	19,1%	19,6%	18,9%	18,5%
DIAP AUSL	0,0%	1,3%	2,6%	3,3%	3,4%	3,3%
Altri	2,3%	2,9%	3,5%	3,8%	3,6%	3,7%
COVID	0,0%	23,8%	0,8%	0,3%	0,1%	0,0%
Totale Complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Budget 2024	Target 2024	5353 UO MEDICINA RIABILITATIVA NORD (SC)	5354 UO MEDICINA RIABILITATIVA SUD (SC)	AFFERENZA FUNZIONALE	
							5432 UO MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE (SC)	5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_414	Rispetto della produzione di prime visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa	Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo aceso totali	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	+10% rispetto al 2023	+10% rispetto al 2023	+10% rispetto al 2023	+10% rispetto al 2023
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023	prestazioni superiori al 2023
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media	-	Estensiva ≤19 Intensiva ≤28			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	> 2023	> 2023	> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	≤ 2022		≤ 2022	≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg		30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Budget 2024	Target 2024	5353 UO MEDICINA RIABILITATIVA NORD (SC)	5354 UO MEDICINA RIABILITATIVA SUD (SC)	AFFERENZA FUNZIONALE	
							5432 UO MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE (SC)	5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC)
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	100%	100%	100%	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%	≤100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ò v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed em	FARMACIA	35.120 €	33.604 €	33.604 €	- €	
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	355 €	491 €	491 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	34.860 €	18.693 €	18.693 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	17.158 €	19.344 €	19.344 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	7 €		- €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	2.450 €	3.622 €	3.622 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	1.990 €	2.100 €	2.100 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA		1.480 €	1.480 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	1.756 €	11.064 €	11.064 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	1.135 €	624 €	624 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	47 €		- €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	ECONOMATO	15.923 €	9.605 €	9.905 €	300 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	792 €	530 €	530 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	5.772 €	8.866 €	8.866 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	93 €	146 €	146 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	555 €	691 €	691 €	- €	
Totale Beni		118.014 €	110.859 €	111.159 €	300 €	

Area Performance	InSider	Cod_azendale	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5012 UO GOVERNO DEI BLOCCHI OPERATORI E ANESTESIA SUD (SC)	5013 UO ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA NORD (SC)	5126 UO TERAPIA INTENSIVA OM E HUB MAXI EMERGENZE (SC)	5113 UO RIANIMAZIONE ED EMERGENZA TERRITORIALE BOLOGNA (SC)	5112 UO PS E MEDICINA URGENZA OM (SC)	5121 UO PS - EMERGENZA TERRITORIALE SPOKE (SC)	5118 PROGRAMMA CENTRO REGIONALE 118	5140 UO TERAPIA DEL DOLORE (SSD)
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0916	ID_116	Consolidamento e incremento dei Volumi Drg chirurgici	+10% vs 2023	-	+10% vs 2023	+10% vs 2023						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0917	ID_118	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti prima del 31/12/2021 azzeramento lista d'attesa (100% posizioni residue n. 598 dato aziendale)	100%	Numero posizioni residue da chiudere	Raggiungimento del 100% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 100% nell'80% delle UO con questo obiettivo						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_411	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2022 e il 31/12/2022 nell'anno 2022 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue n. 745 dato aziendale)	80%	Numero posizioni residue da chiudere	Raggiungimento del 80% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 80% nell'80% delle UO con questo obiettivo						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_412	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (% differenziata per UO media aziendale 70% posizioni residue n. 3611 dato aziendale - target differenziato per UO)	>=80%	Numero posizioni residue da chiudere	Raggiungimento del 70% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 70% nell'80% delle UO con questo obiettivo						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri	IND0765	ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	Interventi neoplasie colon e retto per UUOO Chirurgia D e Chirurgia E ; Interventi neoplasie tiroide per le UUOO ORL OM e OB; prostata per Urologia, melanoma per Chirurgia Plastica; mammella per Chirurgia Senologica; neoplasia utero UO Programma Chirurgia Ginecologica	Raggiungimento del 90% nell'80% delle UO con questo obiettivo	Raggiungimento del 90% nell'80% delle UO con questo obiettivo						
Emergenza DGR 945/2024	IND0776	ID_162	Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa IND0776 - % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%	Implementato lo strumento del “triage dinamico” che permette alcuni interventi assistenziali prima di accedere alla visita medica, con lo scopo di ridurre il tempo di processo complessivo					>95%	>95%		
Emergenza DGR 945/2024	IND0775	ID_163	Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	≥90%	Implementato l'utilizzo del modello FAST TRACK su specialistiche dedicate (dermatologia, urologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica) come strumento fondamentale per la gestione dei codici a bassa gravità con dimissione direttamente dallo specialista (si prevede di ampliarle tale attività con ulteriori discipline)					≥90%	≥90%		
Emergenza-urgenza ospedaliera	IND0920	ID_164	Interoperabilità flussi attraverso l'attuazione della procedura per garantire il collegamento tra il flusso del PS e quello dell'emergenza territoriale Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale - LINK PS-118 -% compilazione codice missione	>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata	La Direzione di Dipartimento sia Emergenza che DATeR e il Servizio ICT hanno costituito un tavolo di lavoro permanente a supporto dell'adeguamento del sistema informatico per renderlo coerente con i requisiti definiti a livello regionale e migliorare i flussi emergenza Territoriale e PS con l'introduzione della scheda di missione dei mezzi di soccorso informatizzata che renderebbe il percorso già collegato dall'inizio del soccorso. Il dato ai nove mesi è pari a 50,22%				>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata	>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata	>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata		
Emergenza DGR 945/2024	IND0947	ID_554	% Mezzo di soccorso avanzato (MSA) con ≥3 servizi/die per area omogenea	≥85%	Dall'analisi dei dati complessivi misurati sui servizi effettuati del Mezzo di Soccorso Avanzato Medico in alcuni casi vi è stata una piccola flessione ma la media ci restituisce la conferma del dato				≥85%	≥85%	≥85%		
G.Attuazione Numero Unico 116 117		ID_808	Predisposizione Progetto Interaziendale Implementazione Numero Unico 116 117	entro 31/12/2024						entro 31/12/2024	entro 31/12/2024		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_120	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare - Aderenza agli standard previsti dal DM 70 dalla DGR 2040/2015 % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	InSider 9m: 62,3				≥70%	≥70%	≥70%		
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale	IND0912	ID_107	H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 48 ore	≥80%	Dato Insider 9 mesi 65,68 anno 2023; 25,65 anno 2022	≥80%	≥80%						
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_404	Degenza ordinaria - Degenza media							<=3,5			
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_842	Pubblicazione e diffusione del Regolamento del Percorso Chirurgico Aziendale	entro il 30/06/2024		entro il 30/06/2024	entro il 30/06/2024						
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_848	Miglioramento Indice di Filtro dei ricoveri da PS	HUB <=21% Spoke<= 11,5%						HUB <=21% Spoke<= 11,5%			

Area Performance	InSidER	Cod_azendale	Obiettivi 2024	Target 2024	valori 2023	5012 UO GOVERNO DEI BLOCCHI OPERATORI E ANESTESIA SUD (SC)	5013 UO ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA NORD (SC)	5126 UO TERAPIA INTENSIVA OM E HUB MAXI EMERGENZE (SC)	5113 UO RIANIMAZIONE ED EMERGENZA TERRITORIALE BOLOGNA (SC)	5112 UO PS E MEDICINA URGENZA OM (SC)	5121 UO PS - EMERGENZA TERRITORIALE SPOKE (SC)	5118 PROGRAMMA CENTRO REGIONALE 118	5140 UO TERAPIA DEL DOLORE (SSD)
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_851	Raggiungimento della piena implementazione del modello aziendale di terapia del dolore. -Formalizzazione delle FTE (% personale) da dedicare alla UOSD Terapia del dolore per complessivo governo della rete d'offerta entro 31/5 e stesura IO relativa al funzionamento della rete entro 31/12	100%		100%	100%						
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	≥2023	≥2023	≥2023	≥2023	≥2023	≥2023		≥100
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45		<= 61 DDD			<= 61 DDD	<= 61 DDD		≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	<=135DDD	<=135DDD			<=135DDD	<=135DDD		≤ 2022
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.		<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0832	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648	< 5.648		< 5.648
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5		≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022		≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022			
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%		>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	-	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	50 l*1000gg deg	70 l*1000gg deg	70 l*1000gg deg	70 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg	30 l*1000gg deg		30 l*1000gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione	95% dei selezionati per la formazione		95% dei selezionati per la formazione
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024		

[illegible]

SCHEDA DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA INTERAZIENDALE (D.E.I.)

Budget 2024-2025 OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO			
Descrizione Obiettivo		Indicatore e risultato atteso	OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE	Obiettivo di Programmazione RER (R) Obiettivo strategico aziendale (S) Obiettivo strategico aziendale per criticità rilevate (SC)		
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE: PIANO DI SOSTENIBILITA'			
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Governo dell'assistenza farmaceutica e utilizzo dei dispositivi medici: programmazione del budget di beni di consumo e rispetto del budget negoziato	R	a. Consumo beni / Budget negoziato ≤ 100% b. Obiettivi specifici di appropriatezza di utilizzo dei FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI	X
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Contributo del Dipartimento alla gestione aziendale: definizione del piano dei fabbisogni del personale (dirigenza sanitaria), sia per l'assistenza che per la ricerca Definizione di un piano di reclutamento della dirigenza sanitaria in linea con l'obiettivo economico definito dalla RER	R	Contributo alla revisione dei piani di attività Valutazione della dotazione organica SSN e per la ricerca	X
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Contributo alla definizione del piano ferie per la dirigenza sanitaria: definizione del piano ferie per dirigenza sanitaria e del piano di smaltimento per la dirigenza in uscita nel corso del 2023 e 2024	R	Giornate di ferie consumate nel corso del 2024 Residuo di 8 gg sulle ferie 2024 (>=28 gg di ferie godute)	X
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Collaborazione a progetti di ottimizzazione di linee di attività/assetti organizzativi individuati dalla Direzione Aziendale	R	Realizzazione progetti di ottimizzazione	X

Descrizione Obiettivo		Indicatore e risultato atteso	OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE: OBIETTIVI REGIONALI			
Contributo e coordinamento del Direttore di Dipartimento alla realizzazione degli obiettivi del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (PIAO)	R	Obiettivi raggiunti/Obiettivi da raggiungere>95%	X
Adesione al piano degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione, privacy, pari opportunità	R	Obiettivi di UO raggiunti/Obiettivi da raggiungere	X
Sviluppo del sistema di valutazione: promuovere e sviluppare la valutazione individuale dei professionisti	R	Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto): valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%	X
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI			
Sviluppo del piano triennale della ricerca definito dalla Direzione Scientifica	R/S	Promuovere, sostenere e realizzare l'attività di ricerca in riferimento alla specifica normativa IRCCS	X
Contributo del Dipartimento al coordinamento e alla realizzazione dei piani di attività assistenziali negoziati e l'utilizzo coordinato delle risorse di disponibili	S	Performance della produzione: a. Indicatori volumi di attività (n. pz, peso medio, DMD/ICP) b. obiettivi specifici definiti in ambito metropolitano e negli accordi di fornitura	X
Obiettivo Appropriatezza Prescrittiva	R / SC	1) applicazione linee guida RER di appropriatezza prescrittiva come da corso FAD Aziendale 2) segnalazione delle mancata appropriatezza in sede di refertazione delle prestazioni erogate	X
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PER CRITICITA' RILEVATE			

DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE - DEI

BUDGET 2024 - SCHEDA BENI

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	Δ v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	1.829.711 €	1.587.803 €	1.487.803 €	- 100.000 €	
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	FARMACIA	26.317 €	66.162 €	66.162 €	- €	
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	FARMACIA	172.846 €	182.110 €	182.110 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	2.055.850 €	1.762.352 €	1.762.352 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	2.753.594 €	2.612.429 €	2.742.429 €	130.000 €	Terapia del dolore
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	FARMACIA		227.634 €	477.634 €	250.000 €	Terapia del dolore
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	3.766 €	1.633 €	1.633 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	242.667 €	209.140 €	209.140 €	- €	
B.1.A.4) Prodotti dietetici	FARMACIA	126.227 €	96.542 €	96.542 €	- €	
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	FARMACIA	47.663 €	43.228 €	43.228 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	106.413 €	394.027 €	394.027 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	76.204 €	66.489 €	66.489 €	- €	
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	FARMACIA	212.675 €	142.588 €	142.588 €	- €	
B.1.B.1) Prodotti alimentari	ECONOMATO	97 €	38 €	38 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	363.793 €	214.933 €	223.433 €	8.500 €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	FARMACIA	- €		- €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	13.884 €	5.065 €	5.065 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	172.995 €	178.946 €	178.946 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	23.899 €	36.095 €	36.095 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	82.018 €	92.814 €	92.814 €	- €	
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	ECONOMATO		0 €	0 €	- €	
	FARMACIA	- €	- €	- €	- €	
Totale Beni		8.310.616 €	7.920.030 €	7.920.030 €	7.920.030 €	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA INTEGRATA DI ANATOMIA PATOLOGICA

Area Performance	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5522 UO ANATOMIA PATOLOGICA OM (SC)	5523 UO ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA OB (SC)	Ausl	AOU
Attività Anatomia Patologica	ID_510	Tempi di refertazione: Indice Performance per gruppi diagnostici omogenei	1) Miglioramento IP < 2023	Performance in peggioramento vs 2022 Per quanto riguarda OM si rileva un incremento di attività rispetto agli anni passati soprattutto di istologia e sui tempi di refertazione hanno inciso anche i tempi di lettura dei PAP test, attività di lettura dalla fine del 2023 inviata a Imola. Bisogna inoltre anche valutare i tempi del laboratorio che nell'ultimo trimestre ha sofferto della mancata sostituzione di alcuni tecnici che si sono licenziati o trasferiti.	1) Miglioramento IP < 2023	1) Miglioramento IP < 2023	X	X
Attività Anatomia Patologica	ID_835	progetto estemporanee Sala operatoria	UO Anatomia OB 80% e OM 100%		100%	80%	X	
Attività Anatomia Patologica	ID_836	Rapid On Site Evaluation per la valutazione dell' adeguatezza del prelievo citologico per agoaspirazione. 100% polmone e radiologia	UO Anatomia OB 80% e OM 100%		100%	80%	X	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza	ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024	X	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	100%	X	X
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	X	X
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	X	X
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_442	Rispetto del Budget economico assegnato per i volumi produttivi negoziati	≤100%	Ai 10 mesi 2023 assorbimento del 73% delle risorse in linea con l'andamento teorico dell'86%	≤100%	≤100%	X	X
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	X	X
Piano Azioni Positive	ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	X	
		Centralizzazione dell'analisi DPYD dall'AUSL di Bologna e dall'AUSL di Imola presso Programma Medicina Laboratorio - Trerè	100%		100%	100%	X	X
		Razionalizzazione del Settore Autoptico: elaborazione di un progetto per l'istituzione di un team metropolitano per i riscontri diagnostici dell'adulto, dei feti e dei nati morti	100%		100%	100%	X	X
		Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto).	valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%		valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%	valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%	X	X
		Laboratorio Unico di Patologia Molecolare interaziendale Realizzazione del progetto interaziendale tra AUSL Bologna e AOU	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024	entro 31/12/2024	X	X
		Obiettivo Appropriatezza Prescrittiva 1) applicazione linee guida RER di appropriatezza prescrittiva come da corso FAD Aziendale 2) segnalazione delle mancata appropriatezza in sede di refertazione delle prestazioni erogate	Relazione delle attività svolte entro il 31/12/2024		Relazione delle attività svolte entro il 31/12/2024	Relazione delle attività svolte entro il 31/12/2024	X	X
		Progetto di Formazione interaziendale Definizione ed attuazione del Piano annuale della formazione e del Dossier formativo con particolare attenzione ai corsi proposti dalla Direzione Aziendale	100%		100%	100%	X	X
		Rapid On Site Evaluation per la valutazione dell'adeguatezza del prelievo citologico per agoaspirazione	OB 80% e OM 100% 100% polmone e radiologia		OB 80% e OM 100% 100% polmone e radiologia	OB 80% e OM 100% 100% polmone e radiologia	X	X
		Archivio unico metropolitano di Anatomia Patologica Contributo nel gruppo di lavoro per: 1) definizione dei criteri per la gestione dell'archivio temporaneo; 2) la predisposizione del nuovo capitolato di gara per la definizione delle caratteristiche logistico-ambientali necessarie per l'identificazione dell'edificio	100% entro il 31/12/2024		100% entro il 31/12/2024	100% entro il 31/12/2024	X	X
		Cruscotto DIAP: dati di attività e Indice Performance 1) accessi da parte di tutte le Aziende 2) monitoraggio indicatori di performance 3) analisi per raggruppamenti omogenei di prestazioni	100% entro il 31/12/2024		100% entro il 31/12/2024	100% entro il 31/12/2024	X	X

SCHEDA DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA (D.I.A.P.)

Budget 2024-2025

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO						
Descrizione Obiettivo		Indicatore e risultato atteso	OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL IMOLA	Note
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE	Obiettivo di Programmazione RER (R) Obiettivo strategico aziendale (S) Obiettivo strategico aziendale per criticità rilevate (SC)					
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE: <i>PIANO DI SOSTENIBILITA'</i>						
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Governo dell'assistenza farmaceutica e utilizzo dei dispositivi medici: programmazione del budget di beni di consumo e rispetto del budget negoziato	R	a. Consumo beni / Budget negoziato ≤ 100% b. Obiettivi specifici di appropriatezza di utilizzo dei FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI	X	X (ID_442)	X	
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Contributo del Dipartimento alla gestione aziendale: definizione del piano dei fabbisogni del personale (dirigenza sanitaria), sia per l'assistenza che per la ricerca Definizione di un piano di reclutamento della dirigenza sanitaria in linea con l'obiettivo economico definito dalla RER	R	Contributo alla revisione dei piani di attività Valutazione della dotazione organica SSN e per la ricerca	X	X (scheda risorse umane negoziata)	X	
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Contributo alla definizione del piano ferie per la dirigenza sanitaria: definizione del piano ferie per dirigenza sanitaria e del piano di smaltimento per la dirigenza in uscita nel corso del 2023 e 2024	R	Giornate di ferie consumate nel corso del 2024 Residuo di 8 gg sulle ferie 2024 (>=28 gg di ferie godute)	X	X (ID_647)	X	
Contributo del Dipartimento al PIANO DI SOSTENIBILITA' Collaborazione a progetti di ottimizzazione di linee di attività/assetti organizzativi individuati dalla Direzione Aziendale	R	Realizzazione progetti di ottimizzazione	Centralizzazione dell'attività di dermatopatologia (in 2 step) presso l'Anatomia Patologica - D'Errico 100% Centralizzazione della lavorazione e congelamento delle CSE (con nuova attrezzatura "tecnologicamnete avanzata") del Programma trapianto oncoematologia pediatrica - Prete presso il Programma Dip Banca SC Tess Cardiov Biobanca Banca Gameti - Buzzi 100% Centralizzazione dell'analisi DPYD dall'AUSL di Bologna e dall'AUSL di Imola presso Programma Medicina Laboratorio - Trerè 100% Razionalizzazione del Settore Autoptico: elaborazione di un progetto per l'istituzione di un team metropolitano per i riscontri diagnostici dell'adulto, dei feti e dei nati morti 100%	no no X X	no no X X	

Descrizione Obiettivo		Indicatore e risultato atteso	OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL IMOLA	Note
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE: <i>OBIETTIVI REGIONALI</i>						
Contributo e coordinamento del Direttore di Dipartimento alla realizzazione degli obiettivi del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (PIAO)	R	Obiettivi raggiunti/Obiettivi da raggiungere>95%	X			
Adesione al piano degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione, privacy, pari opportunità	R	Obiettivi di UO raggiunti/Obiettivi da raggiungere	X	X (ID_476 ID_477 ID_478)	X	
Sviluppo del sistema di valutazione: promuovere e sviluppare la valutazione individuale dei professionisti	R	Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto): valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%	X	X	X	
Centralizzazione della diagnostica molecolare della Rete Oncologica e Emato-oncologica presso la Piattaforma Interprovinciale di AVEC (Laboratorio Unico di Patologia Molecolare Metropolitano con sede presso l'IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna)	R	Attuazione DGR 2140 del 12/12/2023: pertecipazione alla costituzione del Corlab aziendale e alla costituzione della Piattaforma Interprovinciale per l'erogazione delle analisi NGS (tumori solidi) per le Aziende di AVEC entro luglio 2024 100%	Obiettivo per Programma Interaziendale Patologia Molecolare - Tallini			
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI						
Laboratorio Unico di Patologia Molecolare interaziendale	S	Realizzazione del progetto interaziendale tra AUSL Bologna e AOU entro 2024	X	X	X	
Obiettivo Appropriatezza Prescrittiva	S	1) applicazione linee guida RER di appropriatezza prescrittiva come da corso FAD Aziendale 2) segnalazione delle mancata appropriatezza in sede di refertazione delle prestazioni erogate	X	X	X	Tutte le UU.OO coinvolte nelle attività ambulatoriali Vedi circolari interne PG 28251 del 4 agosto 2022 e PG 37606 del 26 ottobre 2022 e Corso FAD circolare interna PG 40625 del 21 novembre 2023
Progetto di Formazione interaziendale	S	Definizione ed attuazione del Piano annuale della formazione e del Dossier formativo 100%	X con particolare attenzione ai corsi proposti dalla Direzione Aziendale	X con particolare attenzione ai corsi proposti dalla Direzione Aziendale	X con particolare attenzione ai corsi proposti dalla Direzione Aziendale	vedi Schede delle singole UUOO/SSD
Sviluppo del piano triennale della ricerca definito dalla Direzione Scientifica	R/S	Promuovere, sostenere e realizzare l'attività di ricerca in riferimento alla specifica normativa IRCCS	X			
Progetto estemporanee in sala operatoria	S	Progetto estemporanee in sala operatoria		X (ID_510) OB 80% e OM 100%		
Rapid On Site Evaluation per la valutazione dell'adeguatezza del prelievo citologico per agoaspirazione	S	Rapid On Site Evaluation per la valutazione dell'adeguatezza del prelievo citologico per agoaspirazione	X 100%	X OB 80% e OM 100% 100% polmone e radiologia		

Descrizione Obiettivo		Indicatore e risultato atteso	OBIETTIVI IRCCS AOU BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL BOLOGNA	OBIETTIVI AUSL IMOLA	Note
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PER CRITICITA' RILEVATE						
Archivio unico metropolitano di Anatomia Patologica	SC	Contributo nel gruppo di lavoro per: 1) definizione dei criteri per la gestione dell'archivio temporaneo; 2) la predisposizione del nuovo capitolato di gara per la definizione delle caratteristiche logistico-ambientali necessarie per l'identificazione dell'edificio 100%	X	X	X	
Cruscotto DIAP: dati di attività e Indice Performance	SC	1) accessi da parte di tutte le Aziende 2) monitoraggio indicatori di performance 3) analisi per raggruppamenti omogenei di prestazioni	X	X	X	
Tempi di refertazione: Indice Performance per gruppi diagnostici omogenei	SC	1) Miglioramento IP < 2023	X	X	X	

BUDGET 2024 SCHEDA BENI

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA INTEGRATA DI ANATOMIA PATOLOGICA

Conto	Gestore	2022	2023	Budget 2024	ð v.a.	Note
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	FARMACIA	70 €	149 €	149 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	ECONOMATO	1.217 €	1.265 €	1.265 €	- €	
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	FARMACIA	19.708 €	15.959 €	15.959 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	ECONOMATO	15.264 €	16.168 €	16.168 €	- €	
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	FARMACIA	275.746 €	265.503 €	265.503 €	- €	
B.1.A.6) Prodotti chimici	FARMACIA	45.550 €	72.310 €	72.310 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	ECONOMATO	6.041 €	6.424 €	6.424 €	- €	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	FARMACIA	8.844 €	9.136 €	9.136 €	- €	
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	ECONOMATO	8.001 €	7.228 €	7.428 €	200 €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ALTRO	292 €	922 €	922 €	- €	
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	ECONOMATO	5.916 €	7.505 €	7.505 €	- €	
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	ECONOMATO	37 €	43 €	43 €	- €	
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	ECONOMATO	3.483 €	5.738 €	5.738 €	- €	
Totale Beni		390.168 €	408.350 €	408.550 €	200 €	

	Gestore	CONSUNTIVO 2022	PRE-CONSUNTIVO 2023	BUDGET 2024	delta V.A.
Costo Service a Referto	Ingegneria Clinica	595.070 €	672.000 €	685.000 €	13.000 €

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO - DIGIRI

InSidER	Area Performance	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5741 UO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA (SC) AUSL	5742 UO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA (SC) AOU IRCCS
IND0832	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_204	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5.648	Dato Insider ai 9 mesi 4550,54	< 5.648	
IND0340	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti	≤ 12,5	Dato 2022 11,46 DDD Dato 2023 12,5DDD	≤ 12,5	
IND0348	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza	≤ 2022	InSider 68,55DDD valore 9 mesi 2023. 64,44 DDD valore anno 2022	≤ 2022	
	K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza	ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione	Previsto Piano Formativo inviato ai Direttori di Dipartimento nel 2024	95% dei selezionati per la formazione	- conseguimento attestatazioni moduli E-llaber 80% personale assegnato
	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_810	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	>= 60%	Insider 9 mesi 60,4%	>= 60%	
	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Insider 9 mesi 763,55	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	
	j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	ID_812	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	< 2,0 DDD per 1.000 ab.		< 2,0 DDD per 1.000 ab.	
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%	
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	
	P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	
			Implementazione di azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'appropriatezza d'uso in ambito ospedaliero e comunitario/territoriale. Audit su campione di cartelle per ogni U.O. sull'antibioticoterapia e aggiornamento delle procedure/indicazioni aziendali meritevoli di revisione	Relazione su audit effettuati .			Relazione su audit effettuati .
			Tutela della salute, della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari				>34% o evidenza incremento per le strutture che hanno conseguito copertura superiore al 34%
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		Sviluppo del sistema di valutazione: promuovere e sviluppare la valutazione individuale dei professionisti Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto)				Valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90%
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		Attuazione delle disposizioni della normativa per la prevenzione e repressione della corruzione e illegalita' della PA (L.190/2012 e altro) Rispetto della normativa e delle disposizioni aziendali in materia di accesso degli informatori scientifici				Applicazione percorso aziendale tendente al 100%
	O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		Attuazione delle disposizioni della normativa per la prevenzione e repressione della corruzione e illegalita' della PA (L.190/2012 e altro) Rispetto delle disposizioni aziendali in materia di accesso di personale esterno				Applicazione percorso aziendale tendente al 100%
			TELEMEDICINA PER LA CONSULENZA INFETTIVOLOGICA Partecipazione a riunioni di coordinamento per lo sviluppo della progettualità		Evidenza della partecipazione Relazione sull'attività svolta		Evidenza della partecipazione Relazione sull'attività svolta
			Formazione di carattere generale e specifico: partecipazione agli eventi formativi organizzati organizzati nell'ambito della Trasparenza e Anticorruzione n partecipanti della UO				Almeno il 50%
			Adesione al piano degli obiettivi della ricerca				Obiettivi di UO raggiunti/Obiettivi da raggiungere (Scheda obiettivi Ricerca)
			Sviluppo e implementazione di reportistica relativa alla prescrizione antibiotica con aggiornamento su periodicità stabilita verso le UUOO nell'ottica della riduzione dell'inappropriatezza				Produzione ed invio report ai direttori di Dipartimento su base di periodicità trimestrale
			ACTION PLAN: organizzazione eventi formativi in ottemperanza alle LG regionali e secondo pianificazione Aziendale Evidenza di partecipazione a corsi previsti da AP in qualità di formatori				95% dei corsi a carico della UO

Obiettivi ricerca IRCCS Sant'Orsola

Fase della ricerca	Indicatore da calcolare	Finalità	Modalità di rilevazione	Obiettivo
Biblioteca	Percentuale di pubblicazioni con Corretta Affiliazione	Migliorare il posizionamento dell'IRCCS nella ripartizione dei fondi ministeriali della Ricerca Corrente	DB REDCap "Pubblicazioni"	100%
Avvio degli studi clinici	% studi con relazione annuale di monitoraggio ai fini della rendicontazione della Ricerca Corrente	Migliorare il posizionamento dell'IRCCS nella ripartizione dei fondi ministeriali della Ricerca Corrente	DB REDCap "RINO"	100%
Conduzione degli studi clinici	Enrollment Log aziendale "Pseudonimi" aggiornato: registrazione su "Pseudonimi" di tutti i pazienti arruolati in studi clinici prospettici (interventistici e osservazionali)	Acquisire le informazioni necessarie per una corretta fatturazione (studi profit) e rendicontazione (studi no-profit su bandi di finanziamento)	Da controllo incrociato tra DB REDCap "RINO" e "Pseudonimi" + audit presso le UUOO da parte del Clinical Trial Centre	100%
Rinegoziazione studi profit	Collaborazione a rinegoziazione degli studi per i quali sia prevista una durata di almeno due anni dall'entrata in vigore del nuovo regolamento	Ottimizzare la fatturazione degli studi profit	Direzione Scientifica	>20%
Integrità della ricerca e conflitto di interessi	Partecipazione alle iniziative formative organizzate dall'IRCCS su questo tema	Aumentare la consapevolezza dei ricercatori sulle tematiche	Direzione Scientifica	almeno un ricercatore della UO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTI DI SUPPORTO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

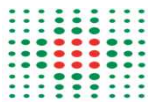
BUDGET 2024 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' SERVIZIO ACQUISTI DI AREA VASTA

	Obiettivi 2024							
PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA	AUSL FE	AOU FE
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022 n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara (ID_482)	100%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte (gruppo redattori, DEC, RUP, Commissari, Segretari, DL) /n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. procedure PNRR (ID_483)	100%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 2) n. verifiche effettuate/n.dichiarazioni acquisite (ID_484)	>=15%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Monitoraggio puntuale delle proroghe e dei rinnovi dei contratti, con indicazione di durata e motivazione Invio reportistica al RPCT entro le scadenze (ID_817)	100%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel (ID_818)	Invio report semestrali	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente (ID_477)	≥90%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate (ID_478)	100%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	X	X	X	X	X	X
AUSLBO DIREZIONE	Utilizzo ferie (ID_647): - Fruizione delle ferie contrattualmente previste	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	X	X	X	X	X	X
IOR	Mantenimento Cabina di regia per la pianificazione delle gare. Indicatore: pianificazione delle gare con monitoraggio dei contratti in scadenza	100%	X	X	X	X	X	X
IOR	Gestione di questioni contenziose o pre-contenziose per le materie di competenza Indicatore: Collaborazione tempestiva per la gestione di questioni contenziose o pre-contenziose per le materie di competenza	Entro i termini assegnati dall'avvocatura e /o assegnati dal giudice	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Centralizzazione acquisti di beni e servizi attraverso utilizzo convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o da Consip s.p.a. e per gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 da Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare. Indicatore: % spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate/spesa complessiva per beni e servizi	≥56% per IRCCS AOUBO e AOUE ≥59% per AUSL BO, Imola e FE ≥33% per IOR	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Ricognizione disponibilità fondo art 113 Indicatore: Atto di ricognizione Nuovo regolamento art.45 D.Lgs.n.36/2023. Inidcatore: Regolamento approvato	Entro il 30.09.2024 Entro il 31.12.2024	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	PNRR/PNC Inidcatore: Rendicontazione puntuale con rispetto dei tempi e della documentazione a supporto	Entro scadenze previste per i controlli PNRR/PNC	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione piano formativo su digitalizzazione sistema gare appalto completamento percorso	entro il 30/06/2024	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione proposta modifica testi convenzioni IntercentER e contratti standard SAAV (cessione di credito, interessi anatocistici, clausole particolari sulla gestione della documentazione) finalizzato al miglioramento dell'attività di difesa in contenzioso con fornitori e società di factor	entro il 31/12/2024	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione modulistica unica gare sopra e sottosoglia (finalizzato a favorire l'integrazione di più sottosoglia delle singole Aziende)	entro il 30/09/2024	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Approvazione regolamento interaziendale acquisti inferiori a 40.000 euro	entro il 30/09/2024	X	X	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione linee guida interaziendali affidamenti diretti da 40.000 a 140.000 euro	entro il 30/09/2024	X	X	X	X	X	X
SAM	Mantenimento qualificazione dell'AUSL di Bologna quale Stazione Appaltante e Centrale di committenza - Indicatore: Requisiti necessari alla qualificazione mantenuti come da disposizioni ANAC (attività, formazione, ecc.)	Conformità a quanto stabilito da ANAC	X	X	X	X	X	X

BUDGET 2024 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' SERVIZIO UNICO METROPOLITANO CONTABILITA' FINANZA

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target previsto	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
Obiettivi programmazione regionale	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR (ID_242): 1. Indice di tempestività dei pagamenti 2. Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (ID_243) 3. Corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla piattaforma per la certificazione dei crediti	1.≤ 0. Pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti (DLgs 33/2013) 2. 100% 3. 100%	X	X	X	X
Obiettivi programmazione regionale	Le buone pratiche amministrativo-contabili Percorso Attuativo della Certificabilità: - Proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali -Rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo	Evidenza delle azioni realizzate	X	X	X	X
Obiettivi programmazione regionale	Le buone pratiche amministrativo-contabili -Accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs n.118/2011 - verifica della correttezza delle scritture contabili in coerenza con le disposizione del DLgs 118/2011: - Corretto utilizzo piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; - Puntuale compilazione modelli ministeriali (CE compreso CE COVID, SP, LA e CP) (ID_244)	95% del livello di coerenza	X	X	X	X
Obiettivi programmazione regionale	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR: - Garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato alla PCC. (ID_253)	Stock del debito comunicato dall'ente/stock del debito calcolato dalla PCC 100%	X	X	X	X
Obiettivi servizi unificati	Convenzione fra l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS AOU, l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Contabilità e Finanza (Delibera 201/2019): - Monitoraggio degli indicatori relativi agli standard quali-quantitativi definiti nella convenzione	Monitoraggio degli indicatori relativi agli standard quali-quantitativi definiti nella convenzione	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Ciclo passivo (gestione ordini): Ridefinizione procedure ciclo passivo in ottica PAC e gestione contenzioso (ritardi pagamenti) Monitoraggio e coordinamento gestori	- 95% fatture pagate entro scadenza sia per volume economico sia per numero - approvazione istruzioni operative gestione bolle di consegna e percorso di liquidazione e contestazione fatture	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Qualità del dato contabile: Ricognizione disponibilità fondo art 113	Atto di ricognizione entro il 31/05/2024	X	X	X	X
AUSLBO - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive (ID_852)	100%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	X			

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target previsto	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	X			
AUSLBO DIREZIONE	Utilizzo ferie (ID_647): - Fruizione delle ferie contrattualmente previste	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Definizione procedura semplificata anticipi del 20% richiesti da fornitori: - Definizione istruzione operativa	entro il 30/06/2024	X	X	X	X
SUMCF	Avvio della procedura gestione recupero crediti	corretta applicazione del predetto Regolamento e il rispetto dei tempi previsti.	X	X	X	X
Servizio legale e assicurativo	Revisione procedura fondo rischi alla luce del DM 232 del 15.12.2023 - Attivazione gruppo di lavoro interaziendale	entro il 30/06/2024	X	X	X	X
Servizio legale e assicurativo	Percorso recupero somme sinistri interaziendali -Definizione percorso da sottoporre alle Direzioni Amministrative	definizione percorso da sottoporre alle Direzioni Amministrative	X	X	X	X
Affari Generali	Ridefinizione percorso donazioni in denaro	Relazione condivisa con AAGG alla direzione amministrativa	X	X	X	X
IOR	CE PNRR - convocazione incontri specifici tema PNRR con SUMCF e tutte aziende	entro il 31/12/2024			X	
IOR	Colaborazione pr Flusso 730	semestrale			X	
IOR	Gestione fatturazione Regione Siciliana : emissione entro la scadenza richiesta nel rispetto delle indicazioni delal fatturazione elettronica e della Regione Siciliana (dati, codici, ecc)				X	



BUDGET 2024 OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target previsto	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
SUMAEP	Monitoraggio del costo delle risorse umane secondo le indicazioni fornite dai Servizi Regionali: - Effettuare monitoraggi i alle scadenze indicate (con evidenziazione del "di cui finanziato")	100% dei moniotoraggi con zero gg di ritardo			X	
SUMAEP	Piano di lavoro coerente con il numero di accertamenti pervenuti nel 2024: - Gestione degli accertamenti contributivi	nella misura del 90%	X	X	X	X
IOR	Bilancio di previsione e verifiche infra-annuali: 1 - Bilancio di previsione e verifiche infra-annuali 2 - Invio entro i tempi stabiliti dei dati richiesti dal controllo di gestione ai fini del monitoraggio periodico della previsione e delle verifiche infrannuali 3 - Gestione del budget assegnato e segnalazione tempestiva scostamenti	1 - Inserimento dati in bilancio web gg ritardo rispetto alla scadenza =0	X	X	X	X
IRCCS AOUBO Obiettivi programmazione regionale	Costi del personale: - Collaborazione con l'UOC Sistemi Informatici per l'evoluzione del sistema in Azienda USL ed estensione alle altre Aziende e con i Servizi competenti per l'implementazione della BI	Relazioni alle DD.AA. di evidenza delle attività erogate nel 2024	X	X	X	X
Obiettivi servizi unificati	Convenzione fra l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS AOU, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Azienda USL di Imola per lo svolgimento delle funzioni unificate dei Servizi Amministrazione Giuridica del Personale e Amministrazione Economica del Personale (Delibera 201/2019): - Aggiornamento degli standard definiti nella convenzione	Relazione annuale alle DD.AA. con aggiornamento degli standard	X	X	X	X
Ausl BO	Governo delle azioni e delle risorse connesse ai Piani di settore istituiti dalla Direzione (PG 45163 12/04/2022): - Aggiornamento del piano di settore	Alle cadenze richieste dalla Direzione Generale di AUSL di Bologna	X			
IRCCS AOU BO	Bilancio di previsione e verifiche infra annuali : Monitoraggio puntuale costi personale su fondi ricerca	Entro il 31.12.2024 alle scadenze richieste dalla RER	X	X	X	
IRCCS AOU BO	PNRR/PNC: Predisporre strumenti e documentazione per rendicontazione	Entro il 31.12.2024	X	X	X	
AUSLBO - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	x			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	X			
AUSLBO DIREZIONE	Utilizzo ferie (ID_647): - fruizione delle ferie contrattualmente previste	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti				
IRCCS AOUBO	Revisione parziale delle linee guida per la trattazione delle pratiche dei limiti di età alla luce di quanto previsto dalla L. di Bilancio 2024	Redazione delle linee guida	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione delle modalità di catalogazione, indicizzazione, archiviazione della documentazione contributiva (dal 1993 al 2004) - anche tramite percorsi di digitalizzazione - con la finalità di disporre del supporto informativo necessario alle attività di implementazione e modifica del conto assicurativo INPS con le nuove modalità previste dalla L. di Bilancio 2024	80% della documentazione archiviata resa disponibile su cartelle di rete condivise o cloud.	X	X	X	x
IRCCS AOUBO	Definizione di un documento che definisca insieme al SUMAGP in maniera specifica la modalità di interazione e collaborazione tra i due Servizi con momenti strutturati di incontro e confronto	Redazione documento	x	x	x	x
IOR	Applicazione del nuovo CCNNL della Ricerca	coordinamento gruppo di lavoro piano dei fabbisogni e individuazione del limite	x	x	x	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target previsto	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
SUMAGP	Realizzazione Piano Organizzativo Lavoro Agile: - Applicazione del Regolamento aziendale e stipula contratti individuali	100% dei contratti attivabili con disponibilità pc aziendale	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Governo delle risorse umane: - Rispetto dei vincoli normativi legati al PTFP e pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli GRU. Effettuazione di almeno il 30% delle procedure selettive attraverso il modulo concorsi GRU - Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	- Supporto per la definizione dei PTFP: invio dei dati di competenza entro la scadenza prevista (per IOR: entro 1 settimana dalla scadenza) - Relazione annuale alle DDAA di evidenza delle azioni realizzate	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Costi del personale: - Supporto informativo al SUMAEP per la predisposizione delle previsioni di bilancio e per l'attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente con il rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP	Monitoraggio bimestrale del vincolo di spesa per le risorse umane	X	X	X	X
	Costi del personale: - Supporto ai Servizi aziendali preposti per lo sviluppo di business intelligence per la programmazione e il monitoraggio risorse umane, con riferimento in particolare al flusso in entrata e in uscita del personale, turnover e gestione delle ferie	1.Relazione alle DDAA di evidenza delle attività richieste ed erogate nel corso del biennio 2022/23 2.creazione di un cruscotto in via sperimentale per l'Azienda usl di Bologna e IOR che dovrà essere esteso a tutte le Aziende	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile: - Assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali di competenza	Alimentazione piattaforma scambi e flussi ministeriali e regionali 100%	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Convenzione fra l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS AOU, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Azienda USL di Imola per lo svolgimento delle funzioni unificate dei Servizi Amministrazione Giuridica del Personale e Amministrazione Economica del Personale (Delibera 201/2019): - Monitoraggio degli indicatori relativi agli standard quali-quantitativi definiti nella convenzione rispetto alle attività a gestione esclusiva del Servizio	Relazione annuale alle DDAA sul rispetto degli standard definiti nella Convenzione	X	X	X	X
IOR	Rapporti con le OOSS: - Supporto alla Direzione nella partecipazione ai tavoli sindacali per le materie di competenza	partecipazione ad almeno l'80% delle convocazioni			X	
IRCCS AOU BO	Utilizzo gestione turni: - Supporto alle Direzioni assistenziali e di Presidio per l'implementazione del modulo gestione turni	Entro 31/12/2024	X	X	X	X
IOR	Portale PerlaPA : - Aggiornamento e pubblicazione nel Portale PerlaPA di tutti i dati previsti dalla normativa vigente in materia di Anticorruzione e Trasparenza	Entro i tempi previsti	X	X	X	X
IOR	Gestione di questioni contenziose o pre-contenziose per le materie di competenza: - Collaborazione tempestiva per la gestione di questioni contenziose o pre-contenziose per le materie di competenza	Entro 10 gg medi o altro termine concordato con l'avvocatura (o definito dal tribunale)	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	Attuazione progetto GRU 2.0 attraverso l'implementazione e relativa verifica del nuovo applicativo di gestione presenze assenze, completo utilizzo e nuove funzionalità portale del dipendente: - Completo utilizzo del portale del dipendente con applicazione di nuove funzionalità al loro rilascio	Entro 31/12/2024	X	X	X	X
IRCCS AOU BO	PNRR/PNC: - Assicurare le procedure di assunzione del personale dedicato	Entro 31/12/2024	X	X	X	X
Ausl BO	Formulazione di proposta regolamentare per il conferimento degli incarichi dirigenziali dei ruoli PTA (Dirigenza funzioni locali): - Formulazione della proposta di regolamentazione unitaria	Entro 31/12/2024	X	X	X	X
AUSLBO - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	X	X	X	
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	X	X	X	
AUSLBO DIREZIONE	Utilizzo ferie (ID_647): - fruizione delle ferie contrattualmente previste	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	X	X	X	

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	Target previsto	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
Ausl BO	Formulazione di proposta regolamentare per la progressione tra le aree (Comparto): - Formulazione della proposta di regolamentazione unitaria	Entro il 30/09/2024	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Approvazione proposta revisione regolamento interaziendale orario di lavoro comparto: - Completamento percorso regolamento e approvazione	Entro il 30/09/2024	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Rilevazione attività collaborazioni interaziendali consulenze in uscita (sperimentazione in atto PRESSO AUSL IMOLA) ed in entrata (PRESSO AOU BO) e Liquidazione voci stipendiali (sviluppo percorso): - Completamento attività	Entro il 30/06/2024	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Analisi e revisione percorsi protocollazione (smistamenti ad AOSP direzione e ai servizi): -Definizione e applicazione istruzione operativa	Entro il 31/05/2024	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Definizione procedure condivise incompatibilità tra fase assuntiva e fase di costanza di lavoro, con tutti i Servizi coinvolti: - Proposta istruzione operativa	Entro il 30/06/2024	X	X	X	X
IRCCS AOUBO	Applicazione del nuovo CCNNL della Ricerca - partecipazione al gruppo di lavoro - piano dei fabbisogni e individuazione del limite	Entro 31/12/2024	X	X	X	
IOR	Monitoraggio mensile delle teste, e trimestrale delle FTE, secondo i criteri della RER, condivisi con CDG : - Rispetto dei criteri RER, entro le tempistiche concordate con CDG	entro la prima settimana del mese successivo	X	X	X	

BUDGET 2024 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' SERVIZIO UNICO METROPOLITANO ECONOMATO

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	TARGET	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
SUME	Completamento progetto di implementazione SUME a tutta l'Area Metropolitana: - Integrazione dei processi operativi tramite una progressiva introduzione di soluzioni innovative sia tecniche che gestionali	entro il 31/12/2024	X	X	X	
SUME	Monitoraggio continuo spesa per strumentario chirurgico, dispositivi medici e trasporti : -Analisi andamento e scostamenti con direzione aziendale in relazione all'andamento della attività chirurgica	Rispetto del budget assegnato e invio monitoraggio specifico a ds entro 10 giorni riunione con i gestori			X	
IOR	Monitoraggio continuo spesa per personale interinale, centrale di sterilizzazione e costi sede Bagheria: -Analisi andamento e invio report alla direzione aziendale	Invio report bimestrale			X	
IOR	Bilancio di previsione e verifiche infra-annuali : 1. Invio entro i tempi stabiliti dei dati richiesti dal controllo di gestione ai fini del monitoraggio periodico della previsione e delle verifiche infrannuali 2. Gestione del budget assegnato	1. Inserimento dati in bilancio web gg ritardo rispetto alla scadenza =0 2.Variazione su CE IV trimestre non superiore all'1%			X	
IOR	Monitoraggio mensile obiettivi aziendali : 1. Partecipazione agli incontri programmati con la Direzione 2. Efficientamento dei costi 3. Rispetto obiettivi di budget regionali di competenza del Servizio	1. Partecipazione di almeno un componente del servizio ad ogni riunione 2. Proposta di almeno un'azione di efficientamento dei costi 3. Segnalazione tempestiva degli scostamenti			X	
IOR	Individuare le diverse competenze e responsabilità sui processi di gestione di appalti e servizi che coinvolgono SAITER, DIRSAN; SUME; SS GARE e procedure contrattuali: - Definire la matrice di responsabilità (individuando RUUp, DEC, chi effettua l'ordine e chi firma la liquidazione)	entro il 31/12/2024			X	
IRCCS AOU BO	Ridefinizione procedure ciclo passivo in ottica PAC e gestione contenzioso (ritardi pagamenti): - Revisione dei percorsi interni collegati in pagamento	- 95% fatture pagate entro scadenza sia per volume economico sia per numero - approvazione istruzioni operative gestione bolle di consegna e percorso di liquidazione e contestazione fatture	X	X	X	
IRCCS AOU BO	Revisione procedure PAC di competenza SUME: - Procedura interaziendale inventari	entro 30/09/2024	X	X	X	
AUSLBO - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR Per Azienda AUSLBO: 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte: n. dichiarazioni gruppo redattori/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DEC/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni RUP/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Commissari/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Segretari/ n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DL/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. operatori coinvolti in procedure PNRR 2) n. verifiche effettuate/n.dichiarazioni acquisite	1) 100% per tutti gli indicatori 2) > 15%	X			
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli O.E. sul divieto di pantouflage	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite	X	X	X	
AUSLBO - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel	31/12/2024	X			

PROPONENTE	Descrizione obiettivo e indicatore	TARGET	AUSL BO	IRCCS AOUBO	IOR	AUSL IMOLA
AUSLBO DIREZIONE	Utilizzo ferie (ID_647): - Fruizione delle ferie contrattualmente previste	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	X	X	X	
IRCCS AOU BO	Digitalizzazione dei contratti pubblici: - Adeguamento nuovi adempimenti derivanti dalla digitalizzazione dei contratti pubblici per importi inferiori a €.40.000	Utilizzo delle piattaforme digitali come definito dalle disposizioni emanate in materia	X	X	X	
IRCCS AOU BO	Analisi e proposte organizzative per adeguamento attività derivanti dall'assumendo Regolamento RUP/DEC: - Invio di specifica analisi alle Direzioni per valutazione congiunta impatto operativo	entro il 31/12/2024	X	X	X	
IRCCS AOU BO	Attivazione tavolo bench per omogeneizzazione procedure e modulistica per: - donazioni - fuori uso beni	entro il 31/12/2024	X	X	X	
IOR	Avvio gestione ordini e liquidazione per nuovo Polo Ospedaliero Castel San Giovanni	emissione Ordini tempestiva (non aumetno dei tempi di ordini vs tempi 2023) Corretto utilizzo dei Centri di Costo specifici (100%)			X	

[illegible]

Area Performance	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4000 DIREZIONE DAAT	1104 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI SOCIO-SANITARI (SC)	4010 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI DELL'ACCESSO (SC)	4306 FUNZIONE AMMINISTRATIVA DIP. FARMACEUTICO	4703 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI CURE PRIMARIE (SC)	5602 UO SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI (SC)	6105 UO AMMINISTRATIVA DSP (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_873	Presentazione e Attuazione Riordino sportelli CUP	entro il 31/12/2024		entro il 31/12/2024		entro il 31/12/2024				
D. Governo dei Percorsi Specialistici	ID_874	Riunione periodiche con operatori CUP interni e Lepida	almeno 1 al mese a partire da maggio				almeno 1 al mese a partire da maggio				
D. Governo dei Percorsi Specialistici	ID_875	Ricostituzione Gruppo Specialistica Area Metropolitana Incontri bimestrali e Relazione su Azioni messe in campo per attuazione Piano Straordinario TMA	Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive				Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive				
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_301	Miglioramento tempestività e qualità del Flusso ASA - Istituzione Gruppo di lavoro per superamento criticità -	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti				Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti				

BUDGET 2024 OBIETTIVO FERIE**DIPARTIMENTO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI E OSPEDALIERE - DAATO**

CDR_SC	DESC_CDR_SC	MAT.FERIE ANNO PREC.	MAT.FERIE ANNO CORR.	MAT.FEST.S OPPRESSE	Somma di abbattimento 10% ferie A.P.	OBIETTIVO	FERIE FRUITE TOTALI	Ragg_Ob
1104	UO PROCESSI AMMINISTRATIVI SOCIO-SANITARI (SC)	2.064	4.152	574	206	4.932	4.743	96%
4000	DIREZIONE DAATO	632	1.385	200	63	1.648	1.530	93%
4010	UO PROCESSI AMMINISTRATIVI DELL'ACCESSO (SC)	1.045	2.684	354	105	3.143	3.234	103%
4306	FUNZIONE AMMINISTRATIVA DIP. FARMACEUTICO	59	136	20	6	162	173	107%
4703	UO PROCESSI AMMINISTRATIVI CURE PRIMARIE (SC)	1.209	2.024	283	121	2.428	2.181	90%
5602	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI (SC)	1.891	3.832	527	189	4.548	4.226	93%
6105	UO AMMINISTRATIVA DSP (SC)	468	1.596	227	47	1.870	1.916	102%
DIPARTIMENTO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI E OSPEDALIERE - DAATO Totale		7.368	15.809	2.185	737	18.731	18.003	96,1%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	Valori 2023 AUSLBO	Valori 2023 AOSPBO	UO Farmacia Centralizzata	UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori	UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca	UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza	Programma Erogazione Diretta Farmaci
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0903	ID_209	Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una glifozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a	>=70%	50% 9 mesi (InSiDER)	50% 9 mesi (InSiDER)	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0374	ID_230	Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	> 2023 target aziendale	128,46 (2022, InSiDER) 46 (2023, fonte AUSLBO) L'andamento eccezionale 2021-2022 è stato caratterizzato dalla segnalazione straordinaria correlata alle neo vaccinazioni per covid-19. Nella DGR 1237/2023 è stato innalzato il target da > 50 a > 100, non tenendo conto di questo elemento. Target non raggiungibile.	non pertinente	> 2023	> 2023		> 2023	> 2023
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	-8% (12 mesi) La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	-25% spesa (12 mesi) CNDT01 vs 2022	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_417	% pazienti incidenti al trattamento con anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità e affetti da malattia reumatica e dermatologica.	>=80%	80,7% (Insider 9 mesi 2023) 70,37% (Insider 12 mesi 2022)	80,7% (Insider 9 mesi 2023) 70,37% (Insider 12 mesi 2022)	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0695	ID_423	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die	<= 61 DDD	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45	Dato ai 9 mesi 62,21 DDD in aumento rispetto all'anno precedente 61,45	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD	<= 61 DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0922	ID_424	Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die	<=135DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	Dato ai 9 mesi 145,22 DDD valore 2022 157,44 DDD	<=135DDD	<=135DDD	<=135DDD	<=135DDD	<=135DDD
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_425	Miglioramento del livello di aderenza e costo-opportunità nel trattamento delle ipercolesterolemie: switch delle prescrizioni di ezetimibe + statina dalla forma estemporanea (2 farmaci) a quella precostituita (1 farmaco): % pazienti trattati con eze+statina (simva/atorva/rosuva) estemporanea / tot pazienti trattati con eze+statina (simva/atorva/rosuva) estemporanea e precostituita.	≤ 11,68	Dato 2022: 46,74% Dato 2023 11,68%	2022: 48,6% 2023 32,7% (Cruscotto FED)	≤ 2023 (11,68%)	≤ 2023 (11,68%)	≤ 2023 (11,68%)	≤ 2023 (11,68%)	≤ 2023 (11,68%)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_426	Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione-riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci	< 2023 (0,51%)	Dato 2022 0,64% Dato 2023 0,51%	Δ% 11 mesi 23 vs 22 prescrizioni da dimissione AOU: -15% Dato AOSP 12 Mesi Cruscotti FED 2,4% 2022 vs 2,0% 2023	< 2023 (0,51%)	< 2023 (0,51%)	< 2023 (0,51%)	< 2023 (0,51%)	< 2023 (0,51%)
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0340	ID_430	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	≤ 12,5	2022: 11,46 DDD (12 mesi) 2023: 12,5 DDD (9 mesi)	2022: 11,46 DDD (12 mesi) 2023: 12,5 DDD (9 mesi)	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5	≤ 12,5
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0343	ID_811	Prescrizioni antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab< 14 anni)	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	Dato Insider 9 mesi 2023: 763,55	Dato Insider 9 mesi 2023: 763,56	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno	< 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0793	ID_812	Consumo giornaliero di fluorochinoloni nella popolazione>=75 anni x 1.000 residenti	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	Dato Insider 9 mesi 2023: 1,76	Dato Insider 9 mesi 2023: 1,76	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.	< 2,0 DDD per 1.000 ab.
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND1011	ID_810	Percentuale di consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico	>= 60%	2023: 60,4% (9 mesi)	2023: 60,4% (9 mesi)	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%	>= 60%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0348	ID_457	Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici x 100 giornate di degenza	≤ 2022	2023: 68,55 DDD (9 mesi) 2022: 64,44 DDD (12 mesi)	2023: 83,34 DDD (9 mesi) 2022: 80,17 DDD (12 mesi)	≤ 2022	≤ 2022	≤ 2022		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_347	Valutazione di appropriatezza del trattamento con farmaci oncologici in fase di malattia avanzata:% pz con trattamento negli ultimi 30 g di vita	< 15%	Sulla base dei dati forniti dal Monitor pancreas mammella e gastro sono entro i range di appropriatezza. Critico solo il polmone		< 15%	< 15%			< 15%
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_420	Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione	100%	95,8 % (12 mesi)	\\	100%				
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici	IND0659	ID_416	% di consumo di follitropina biosimilare / totale consumi	>=85%	Dato SIVER 9 mesi: 78,51% Dato Aosp 12 mesi 71%	Dato SIVER 9 mesi: 78,51% Dato Aosp 12 mesi 71%			>=85%		
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_527	Monitoraggio dell'esito del trattamento OFF-LABEL prosecuzione n. di rivalutazioni effettuate/n. di trattamenti avviati	> = 2023	Dato SIVER 9 mesi: 78,51% Dato Aosp 12 mesi 71%	Dato SIVER 9 mesi: 78,51% Dato Aosp 12 mesi 71%	> = 2023		> = 2023		

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	Valori 2023 AUSLBO	Valori 2023 AOSPBO	UO Farmacia Centralizzata	UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori	UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca	UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza	Programma Erogazione Diretta Farmaci
Controllo di gestione			Contributo alla definizione del piano ferie per la dirigenza sanitaria: definizione del piano ferie per dirigenza sanitaria e del piano di smaltimento per la dirigenza in uscita nel corso del 2023 e 2024	Giornate di ferie consumate nel corso del 2024 Residuo di 8 gg sulle ferie 2024 (>=28 gg di ferie godute)		in attesa di valutazione			Giornate di ferie consumate nel corso del 2024 Residuo di 8 gg sulle ferie 2024 (>=28 gg di ferie godute)		
Governo Clinico			1) Supporto alle attività di ricerca e sperimentazione clinica delle UO dell'IRCSS 2) Partecipazione alle attività del Gruppo di coordinamento di sperimentazioni di fase 1 3) Partecipazione al Clinical Trial Quality Team 4)presentazione progetto laboratorio produzione sperimentazioni no profit	1) n. transiti, n. allestimenti sperimentali, n. monitoraggi/audit/ispezioni >2023 2) n.attività svolte/ attività richieste, 3)n attività svolte/n attività richieste Per anno 2024 4) condivisione progetto con DG e piano tempi di realizzazione		1) n. transiti, n. allestimenti sperimentali, n. monitoraggi/audit/ispezioni >2023 2) n.attività svolte/ attività richieste, 3)n attività svolte/n attività richieste Per anno 2024 4) condivisione progetto con DG e piano tempi di realizzazione			1) n. transiti, n. allestimenti sperimentali, n. monitoraggi/audit/ispezioni >2023 2) n.attività svolte/ attività richieste, 3)n attività svolte/n attività richieste Per anno 2024 4) condivisione progetto con DG e piano tempi di realizzazione		
Governo Clinico			1) Tumori Colon-retto - PDTA Interaziendale: Condivisione modello clinico e organizzativo e adeguamento percorsi di screening 2)Tumore Polmone - PDTA Interaziendale: Aggiornamento documento come da programmazione IA. 3) Tumore della mammella - PDTA Interaziendale 4)Tumori Pancreas - PDTA Interaziendale Definizione percorso PDTA Interaziendale di presa in carico	1) 'Redazione documento interaziendale 100% ENTRO 2024 2) redazione documento interaziendale 100% entro 2025 3) Redazione documento in ambito interaziendale e applicazione modelli organizzativi (es. screening) 100% ENTRO 2024 4) Redazione documento interaziendale 100% ENTRO 2025					1) 'Redazione documento interaziendale 100% ENTRO 2024 2) redazione documento interaziendale 100% entro 2025 3) Redazione documento in ambito interaziendale e applicazione modelli organizzativi (es. screening) 100% ENTRO 2024 4) Redazione documento interaziendale 100% ENTRO 2025		
Governo Clinico			Diabete Adulti - Audit clinico e PDTA interaziendale: Raccolta e monitoraggio dati necessari allo svolgimento dell'audit. Aggiornamento documento come da programmazione IA.	1) Programmazione ed esecuzione Audi: 100% entro fine 2024 2) Redazione documento: 100% entro fine 2025					1) Programmazione ed esecuzione Audi: 100% entro fine 2024 2) Redazione documento: 100% entro fine 2025	X	
Governo Clinico			Obiettivo RDQ - criteri di valutazione: 1) Corsi di formazione per RDQ dell'Area Qualità 2) Riesame della Direzione in linea con la PA01 e definizione di 1 AM 3) Responsabilità e Autorità di UO 4) Aggiornamento R06/PA18 e definizione criteri di qualifica e mantenimento competenze 5) Implementazione/Revisione documentazione nell'area di UO/Servizi finalizzata all'implementazione del nuovo gestionale dei documenti "Alfresco" per evidenza documentale dei Requisiti generali e specifici di accreditamento/Certificazioni/Autorizzazioni applicabili	Numero di criteri con valutazione positiva/ totale criteri 100% (2024/2025)					Numero di criteri con valutazione positiva/ totale criteri 100% (2024/2025)		
Area Qualità Accreditamento			1)"Gap analysis" e stesura documento Risk Assessment (RA) per la valutazione degli standard dei laboratori vs l'aggiornamento Annex 1 (rev. Agosto 2008) e Comunicato Ispettorato GCP AIFA (luglio 2023) ai fini dell'attività di produzione dei farmaci sperimentali in previsione di ispezioni AIFA	stesura documento RA e condivisione azioni con la Direzione aziendale				stesura documento RA e condivisione azioni con la Direzione aziendale	stesura documento RA e condivisione azioni con la Direzione aziendale		
Area Qualità Accreditamento			Percorso certificazione ISO 9001:2015 e ISO 14664- 1 delle attività di produzione dei laboratori del Centro Compounding	Definizione ente certificatore e definizione piano attività					Definizione ente certificatore e definizione piano attività		

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	Valori 2023 AUSLBO	Valori 2023 AOSPBO	UO Farmacia Centralizzata	UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori	UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca	UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza	Programma Erogazione Diretta Farmaci
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%			100%	100%	100%	100%	100%
Area Formazione			Contributo individuale alla Performance Organizzativa	Supporto attività formativa IA , programmazione e gestione corsi di formazione in relazione all' attività dell' UOC Farmacia Produzione e Ricerca					Supporto attività formativa IA , programmazione e gestione corsi di formazione in relazione all' attività dell' UOC Farmacia Produzione e Ricerca		
Area Valutazione			Sviluppo del sistema di valutazione: promuovere e sviluppare la valutazione individuale dei professionisti	Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto): valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90% nei tempi previsti					Valutazione annuale individuale di risultato, contributi, competenze e incarico (dirigenza e comparto): valutazioni effettuate/valutazioni previste > 90% nei tempi previsti		



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DATEr

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE, TECNICO E RIABILITATIVO

Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4614 DIREZIONE DATeR
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_472	Formazione facilitatori della dimissione. Partecipazione ad almeno il 50% degli eventi formativi inerenti i modelli di continuità assistenziale H-T; Partecipazione ad almeno 1 incontro di Coordinamento del Team Cure Intermedie	almeno 50% degli eventi formativi almeno 1 incontro al TCI	Nel 2023 sono stati individuati i facilitatori della dimissione	almeno 50% degli eventi formativi almeno 1 incontro al TCI
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_813	Aggiornamento Documento COT rispetto a denominazione Centrale Unica Metropolitana ed eventuale rimodulazione assetto COT Distretto Bologna Presentazione in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024	Presentazione in Ufficio di Piano BO e ufficio di supporto in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024	-	Presentazione in Ufficio di Piano BO e ufficio di supporto in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_814	Attivazione CUM e COT - 1. Trasferimento CEMPA c/o Maggiore entro Giugno 24 e 2. pieno funzionamento Centrale Unica Metropolitana (COT HUB) entro Dicembre 24	1. entro 30/6/2024 2. entro 31/12/2024	-	1. entro 30/6/2024 2. entro 31/12/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
Attività Anatomia Patologica		ID_835	progetto estemporanee Sala operatoria	UO Anatomia OB 80% e OM 100%	-	UO Anatomia OB 80% e OM 100%
Attività Laboratorio		ID_233	Sviluppo progetto POCT per nuovi CAU e Diagnostica Domiciliare	Entro 31/12/2024	Completate le installazioni e gli avviamenti delle postazioni PoCT presso PS. Eseguita formazione e completata la formazione e monitoraggio dell'uso degli EGA, dei glucometri, dei Rotem a livello interaziendale. Completata la formazione e eseguito moniotaggio continuo dell'uso dei coagulometri per il servizio ADI avviato nel 2023. Completata la formazione per l'utilizzo dei dispositivi PoCT per Ag Covid.	Entro 31/12/2024
Attività Laboratorio / Banca delle Cornee		ID_189	Garantire la piena operatività della Banca delle cornee Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%	Risultato 95,77%	≥90%
Attività Trasfusionale		ID_179	Garantire la funzionalità dei COBUS - Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%	sono state programmate 2 sedute del COBUS (20 novembre e 19 dicembre)_ Valutazione referente 50%	>70%
Attività Trasfusionale		ID_180	Applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) - Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	Focus sul rilascio, stesura IO 100 Rilascio all'uso di sangue, relativi campioni biologici e emocomponenti e sua applicazione	100%
C. Case della Comunità		ID_046	Analisi di fattibilità di progetti integrati di oncologia territoriale nelle Case della Comunità: Strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate	entro 31/12/2024	Prima riunione con Direzione sanitaria MMG e dopo non è stato dato seguito. Il DCP ha provveduto a individuare i referenti che dovevano partecipare per la predisposizione e analisi di fattibilità del progetto	entro 31/12/2024
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_111	Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità	90%	Interventi neoplasie colon e retto per UUOO Chirurgia D e Chirurgia E ; Interventi neoplasie tiroide per le UUOO ORL OM e OB; prostata per Urologia, melanoma per Chirugia Plastica; mammella per Chirurgia Senologica; neoplasia utero UO Programma Chirurgia Ginecologica	90%
Emergenza-urgenza ospedaliera		ID_164	Interoperabilità flussi attraverso l'attuazione della procedura per garantire il collegamento tra il flusso del PS e quello dell'emergenza territoriale Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale - LINK PS-118 -% compilazione codice missione	>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata	La Direzione di Dipartimento sia Emergenza che DATeR e il Servizio ICT hanno costituito un tavolo di lavoro permanente a supporto dell'adeguamento del sistema informatico per renderlo coerente con i requisiti definiti a livello regionale e migliorare i flussi emergenza Territoriale e PS con l'introduzione della scheda di missione dei mezzi di soccorso informatizzata che renderebbe il percorso già collegato dall'inizio del soccorso. Il dato ai nove mesi è pari a 50,22%	>=60% a partire dal mese di messa a regime di campo obbligatorio sulla procedura informatizzata
Emergenza DGR 945/2024		ID_163	Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	≥90%	Implementato l'utilizzo del modello FAST TRACK su specialistiche dedicate (dermatologia, urologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica) come strumento fondamentale per la gestione dei codici a bassa gravità con dimissione direttamente dallo specialista (si prevede di ampliarle tale attività con ulteriori discipline)	≥90%
Emergenza DGR 945/2024		ID_162	Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa IND0776 - % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%	Implementato lo strumento del “triage dinamico” che permette alcuni interventi assistenziali prima di accedere alla visita medica, con lo scopo di ridurre il tempo di processo complessivo	>95%
F. Consolidamento CAU e nuove attivazioni		ID_552	Attivazione Nuovi CAU rispetto a quanto definito nel Piano approvato in CTSSM (Albertoni, Maggiore, Crevalcore, Bentivoglio San Lazzaro e Beroaldo)	100%	-	100%
G.Attuazione Numero Unico 116 117		ID_808	Predisposizione Progetto Interaziendale Implementazione Numero Unico 116 117	entro 31/12/2024	-	entro 31/12/2024
G.Attuazione Numero Unico 116 117		ID_850	Supporto organizzativo all'implementazione delle Centrali 116-117 e 112	100%	-	100%
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_842	Pubblicazione e diffusione del Regolamento del Percorso Chirurgico Aziendale	entro il 30/06/2024	-	entro il 30/06/2024

Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4614 DIREZIONE DATeR
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_843	Installazione seconda RMN presso OM con riorganizzazione dei servizi e percorsi dei pazienti durante il cantiere	entro il 31/12/2024	-	entro il 31/12/2024
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_844	Installazione TAC a Bentivoglio, Budrio , Porretta e SGP, Vergato con riorganizzazione dei servizi e percorsi dei pazienti durante il cantiere	entro il 31/12/2024	-	entro il 31/12/2024
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_845	Attivazione reparto/area di degenza di Libera Professione (OM e SGP)	entro il 30/09/2024	-	entro il 30/09/2024
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_846	Analisi di fattibilità attivazione moduli di OSCO presso OM, Budrio	entro il 31/12/2024	-	entro il 31/12/2024
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_847	Ridefinizione dei percorsi e procedure di urgenza attraverso definizione di procedure: - sovraffollamento in PS - Bed Management e Flow Management - PEIMAF	entro il 31/12/2024	-	entro il 31/12/2024
H.rimodulazione della rete ospedaliera aziendale		ID_849	Ridefinizione assetto Responsabilità Igiene Ospedaliera Adozione delibera	entro maggio 2024	-	entro maggio 2024
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_231	Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza	<=48 per giornata di degenza	La riduzione a livello aziendale è pari al 8% con performance differenziate per UO. Non è stato possibile ridurre ulteriormente le qtà a causa della revisione del DUVRI avvenuta solo a partire da settembre.	<=48 per giornata di degenza
j.Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_348	Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg	-	Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	Progettazione in ritardo per criticità con interlocutori UniBo e AOSP Bo. Si propone spostamento al 2024	entro 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024	-	Entro 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024	-	Entro 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.	entro il 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024	-	entro 31/12/2024
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%	-	>75%
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_588	Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto	Realizzati almeno 2 interventi per ogni Distretto	≥ n. progetti realizzati nel 2023 per ogni Distretto
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_503	Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nelle cartelle CURE (salute mentale e NPIA) e Sister per le dipendenze - garantire correlazione tra flussi informativi di attività e flussi economici	100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE.	I servizi stanno lavorando all'inserimento in CURE di tutti i ricoveri in corso. Si fa presente che CURE, non essendo un programma gestionale ma un registro dei casi trattati, non ha funzioni per la gestione dei flussi economici e pertanto non può sostituire l'attuale sistema di gestione dei ricoveri sul piano amministrativo.	100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE.
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_823	Progettazione socio-sanitaria in Salute mentale Predisposizione di progetto per la trasformazione della residenzialità socio-sanitaria in Salute mentale in servizi di comunità e prossimità, anche attraverso la metodologia di progettazione individualizzata del Budget di salute e l'approccio di comunità.	Budget di Salute per appartamenti affidati	-	Budget di Salute per appartamenti affidati
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_826	Formazione équipe integrata sanitaria e sociale autismo adulti	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all'équipe integrata adulti autismo, inerente valutazione diagnostica e presa in carico integrata socio-sanitaria.	-	Formazione rivolta a tutto il personale dedicato all'équipe integrata adulti autismo, inerente valutazione diagnostica e presa in carico integrata socio-sanitaria.
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_828	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Livello di cura ambulatoriale. Realizzazione, implementazione e consolidamento del livello di cura intensivo alternativo al ricovero ordinario: Day Service Ambulatoriale (DGR 1298/2009)	entro i tempi previsti dal documento	-	entro i tempi previsti dal documento
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_834	Rischio suicidio nelle carceri: realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel “Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti”	entro il 31/12/2024	-	entro il 31/12/2024

Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4614 DIREZIONE DATeR
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discendente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%
Risk Management		ID_195	Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l’App regionale OssERvare) per Blocchi spoke	Almeno 30 osservazioni/anno	Sono state effettuate almeno 48 osservazioni	Almeno 30 osservazioni/anno
Risk Management		ID_563	Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comuntà, Osco, CRA, ...)	Almeno 2 visite nell'anno	2 visite effettuate entro l'anno CDc Navile e Vergato	Almeno 2 visite nell'anno
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Percorso nascita		ID_603	% gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica / tot. Gravidanze fisiologiche (Tab.92 Flusso CEDAP 2021)	>=2023	dato Mysanità : 93% (dato 2022 69,5%) target regionale 61,7%	>=2023
Percorso nascita		ID_604	% parti fisiologici assistiti dall'ostetrica / tot. parti fisiologici (Flusso CEDAP 2021)	>=33,7%	dato Cedap 99% (dato 2022 41,6%) target regionale 33,7%	>=33,7%
j. Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici		ID_235	Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara	Miglioramento vs 2023	-	Miglioramento vs 2023
PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan		ID_524	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale delle professioni sanitarie a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	>40% dell'equipe	Partecipazioni collana FAD E-laber- Collana 1. n. 178 professioni sanitarie e n. 14 OSS ; collana n.2 n. 156 professioni sanitarie e n.9 OSS ; collana n. 3 n. 179 professioni sanitarie e n.9 OSS ; collana n. 4 n. 127 professioni sanitarie e n. 10 OSS;	>40% dell'equipe
Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)		ID_147	Rete delle Cure Palliative Pediatriche - Individuazione e o revisione percorsi aziendali delle CCP per un efficace connessione tra nodo ospedaliero territoriale e day care palliativo pediatrico (primo nucleo del futuro hospice pediatrico).	entro il 31/12/2024	Inizio revisione PDTA che diventA interaziendale con il coinvolgimento dei 3 nodi delle CPP	entro il 31/12/2024
Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette	IND0907	ID_056	Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	>=24.100	21.740 prese in carico ai nove mesi pertanto in proiezione l'obiettivo dovrebbe essere raggiunto	>=24.100
Emergenza-urgenza ospedaliera	IND0830	ID_165	Miglioramento nella risposta del sistema di emergenza territoriale - Centrale operativa 118 ed emergenza territoriale: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l’inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l’arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell’evento che ha generato la chiamata.	≤21 sufficienza 18 massimo	Mantenimento con incontri specifici e formazione, dei comportamenti virtuosi acquisiti, standardizzando i comportamenti degli Operatori sulla gestione degli eventi operativi Dato Insider 9 mesi: 15	≤21 sufficienza 18 massimo
Emergenza-urgenza ospedaliera	IND0919	ID_166	Miglioramento nella risposta del sistema di emergenza territoriale - Centrale operativa 118 ed emergenza territoriale Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).	90%	Mantenimento delle skills annuali con formazione specifica riguardante ambiti di patologie tempo-dipendenti Dato 9 mesi 92,12	90%
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza		ID_344	Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER	90 osservazioni /10.000 gg deg	-	90 osservazioni /10.000 gg deg
Percorso nascita		ID_605	% di allattamento completo a 3 e 5 mesi (Flusso AVR 2021)	% allattamento completo a 3 mesi >= 55% % allattamento completo a 5 mesi >= 45%	Da flusso AVR (Pediatria Territoriale): a 3 mesi: 59,25% a 5 mesi: 48,76%	% allattamento completo a 3 mesi >= 55% % allattamento completo a 5 mesi >= 45%
Percorso nascita		ID_606	% di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥5% del personale	livello 30% raggiunto nei Consultori Familiari e punti Nascita	≥5% del personale
Percorso IVG		ID_607	Promuovere adesione all'indagine sulla qualità percepita dalle donne sul percorso IVG (chirurgico e farmacologico) % di schede di gradimento raccolte / totale IVG effettuate	≥50%	Le schede di gradimento vengono distribuite ma la compilazione è online su piattaforma RER (servizio Assistenza Territoriale), la restituzione avverrà nel 2024.	≥50%
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
Empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione		ID_571	Partecipazione al percorso regionale di formazione - intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione2 Casa#CommunityLab	Almeno 2 Case della Salute	-	Almeno 2 Case della Salute
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_858	Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024

STAFF Direttore Generale

BUDGET 2024 - OBIETTIVI STAFF DIRETTORE GENERALE - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Area Performance	InSidER	Cod. Aziendale	Descrizione dell'Obiettivo	Target 2024	valori 2023	4129 UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SC)
Attività Servizio Prevenzione e Protezione		ID_648	SGSL Sistema di gestione sicurezza sul lavoro. Approvazione sistema Info e formazione Prototipo di deleghe	entro 30/04/2024 Direttori Medici Ospedalieri Attivazione Conferenza datore di lavoro entro il 31/07/2024		entro 30/04/2024 Direttori Medici Ospedalieri Attivazione Conferenza datore di lavoro entro il 31/07/2024
Attività Servizio Prevenzione e Protezione		ID_885	Aggiornamento e attuazione del manuale SGSL	entro 31/05/2024		entro 31/05/2024
Attività Servizio Prevenzione e Protezione		ID_649	Implementazione Piani di Emergenza interni - implementazione Piani antincendio H Maggiore e Bellaria	entro 31/12//2024		entro 31/12//2024
Attività Servizio Prevenzione e Protezione		ID_650	Formazione antincendio - Pianificazione e organizzazione dei corsi Partecipazione del personale	personale formato >=2023		personale formato >=2023
Attività Servizio Prevenzione e Protezione		ID_651	Revisione DVR - redazione del prototipo e aggiornamento rischio cancerogeno e mutageno - Movimentazione Manuale Pazienti -	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024
		ID_580	Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥90%		≥90%
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti

Area	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4640 UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC)
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_476	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%	Tutte le UUOO hanno raggiunto l'obiettivo ad ottobre 2023	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_481	Codice di Comportamento - Formazione FAD: realizzazione dei corsi sul nuovo Codice di Comportamento	Realizzazione dei corsi	entro 31/12/2024	Realizzazione dei corsi
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_482	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022 n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara	100%		100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_483	Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte (gruppo redattori, DEC, RUP, Commissari, Segretari, DL) /n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. procedure PNRR	100% per tutti gli indicatori	100%	100% per tutti gli indicatori
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_486	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflage -	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite	E' stato predisposto il format. E' in corso l'ufficializzazione con nota formale da parte del RPCT. Con alcune macroarticolazioni aziendali sono stati verificati in appositi incontri nel corso dell'anno i possibili ambiti di applicazione.	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_487	Pantouflage - Raccolta dichiarazioni impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente e autonomo Inserimento dichiarazione di impegno all'interno dei contratti di reclutamento, incarichi dirigenziali e ai moduli di recesso	100%	Predisposto il format delle clausole da inserire nei contratti/atti/moduli di recesso, condiviso con il SUMAGP e gli RPCT di Area Metropolitana. Il format è in uso da settembre 2023. In corso la formalizzazione con nota del RPCT.	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_817	Monitoraggio puntuale delle proroghe e dei rinnovi dei contratti, con indicazione di durata e motivazione	Invio reportistica al RPCT entro le scadenze		Report per UO con livello raggiungimento target
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_818	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel	Invio report semestrali		Report per UO con livello raggiungimento target
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_819	Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" per elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT.	Invio report semestrali	report al 31/5 report al 30/11	Report per UO con livello raggiungimento target
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_820	Realizzazione nuovo profilo del committente secondo PNA 2022 in attuazione dello studio di fattibilità	Pubblicazione della sezione profilo del committente entro il 31/12/2024		Pubblicazione della sezione profilo del committente entro il 31/12/2024
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_821	Realizzazione della pagina web su attuazione PNRR in attuazione dello studio di fattibilità	Pubblicazione della pagina web entro il 31/12/2024		Pubblicazione della pagina web entro il 31/12/2024
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione	ID_822	Realizzazione pagina web- parità di genere	Pubblicazione pagina web entro 31/12/2024		Pubblicazione pagina web entro 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive	ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DELLA DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

Area Performance	InSidER	Cod_azienda	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4801 UOC DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
Contrasto alla Violenza		ID_883	Centro LDV - rispetto dei debiti informativi vs RER	100%		100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_884	Predisposizione - Report sull'attività sociosanitaria-	entro giugno 2024 per attività 2023		entro giugno 2024 per attività 2023
Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza		ID_100	Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	La scheda nel 2023 è utilizzata nella refertazione dei Centri disturbi Cognitivi con target 100%; e' stata inserita da poco nella cartella clinica elettronica in relazione ai progetti di continuità ospedale e territorio. E' previsto entro l'anno l'inserimento della scheda su Garsia (che è già presente su MySanità e MyADi).	≥60%
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_472	Formazione facilitatori della dimissione. Partecipazione ad almeno il 50% degli eventi formativi inerenti i modelli di continuità assistenziale H-T; Partecipazione ad almeno 1 incontro di Coordinamento del Team Cure Intermedie	almeno 50% degli eventi formativi almeno 1 incontro al TCI	Nel 2023 sono stati individuati i facilitatori della dimissione	almeno 50% degli eventi formativi almeno 1 incontro al TCI
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_813	Aggiornamento Documento COT rispetto a denominazione Centrale Unica Metropolitana ed eventuale rimodulazione assetto COT Distretto Bologna Presentazione in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024	Presentazione in Ufficio di Piano BO e ufficio di supporto in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024		Presentazione in Ufficio di Piano BO e ufficio di supporto in CTSSM entro 31/5/2024 e Approvazione entro 30/6/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_814	Attivazione CUM e COT - 1. Trasferimento CEMPA c/o Maggiore entro Giugno 24 e 2. pieno funzionamento Centrale Unica Metropolitana (COT HUB) entro Dicembre 24	1. entro 30/6/2024 2. entro 31/12/2024		1. entro 30/6/2024 2. entro 31/12/2024
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_560	Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e della équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano naz.le Non Autosufficienza. Presenza nell'accordo di: - sistema di funzionamento dell'équipe integrata - strumenti unitari per la valutazione preliminare - procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "riconoscimento del caregiver familiare in fase di primo accesso"	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024	E' stato condiviso e approvato dalla CTSS il documento aziendale per la definizione del ruolo e della collocazione dei P.U.A. E' stato altresì redatto lo schema tipo di Accordo Interistituzionale per l'applicazione in ambito distrettuale dei contenuti del Piano Regionale per la Non Autosufficienza, secondo le indicazioni nazionali in materia. Per la sottoscrizione degli accordi distrettuali è stato previamente chiesto un parere al competente servizio regionale in merito allo schema e a i suoi contenuti specifici.	Avvio di almeno un PUA per distretto c/o CDC e connessioni con COT distrettuale entro il 31/12/2024
Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza DGR 945/2024		ID_561	Per persone con demenza e loro caregiver, sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in coprogettazione con Associazioni ed Enti locali	Almeno due in Azienda		Almeno due in Azienda
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_583	PNRR Missione 5 "dimissioni protette" Attivazione Sportello Sociale presso l'Ospedale Maggiore entro aprile 2024 Inserimento assistente sociale c/o PS AOU entro marzo 2024 Ampliamento offerta dei posti letto Fast Cra area EST (oggi 11PL)	Attivazione 2 Sportelli entro aprile Fast cra entro settembre		Attivazione 2 Sportelli entro aprile Fast cra entro settembre
A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio CUM e COT		ID_853	Progetto CRA Aperta nel distretto di Bologna: consolidamento attività con raccolta indicatori e modellizzazione del progetto	Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024		Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2024

Area Performance	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4801 UOC DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_802	Contenzione CRA- Audit report Fase 5	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_534	Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a Favore di persone con disturbo dello spettro autistico DGR 2299/2022 – Programmazione su base distrettuale, nel rispetto della co-programmazione con le Associazioni che partecipano (PRIA), delle risorse e attivazione degli interventi previsti, da completarsi entro il primo semestre 2024	entro giugno 2024	Effettuati gli incontri distrettuali con le associazioni e iniziata la coprogrammazione	entro giugno 2024
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_855	Salute Mentale: approvazione in CTSSM di due accordi quadro metropolitani in materia di integrazione sociosanitaria	Entro 31/12/2024		Entro 31/12/2024
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_091	Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA : adempimento debiti informativi regionali Rendicontazione in collaborazione con gli UDP delle attività del sistema dei servizi FRNA : adempimento debiti informativi regionali	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_092	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_093	Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di noi" adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_097	Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento dei caregiver familiare" e della “Sezione Caregiver” con valutazione dei bisogni all’interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver.	100% dei progetti/attivati nell'anno	i territori hanno inserito quanto richiesto dalla Regione in base alle tempistiche indicate	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_854	Avvio del nuovo sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo (nuovo flusso SIAR previsto da PNRR) Registrazione della prima valutazione da parte della rispettive UVM per tutti i pazienti : target 100% Formazione degli operatori delle strutture accreditate da completare entro giugno 2024 Formazione degli operatori delle strutture non accreditate da completare entro dicembre 2024	100%		100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%

STAFF Direzione Aziendale

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DELLO STAFF AZIENDALE

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC)	4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC)	4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC)	4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127					
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12			prestazioni superiori al 2023		
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%	-					
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -						
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_877	Monitoraggio e proposte alla Direzione Aziendale di azioni correttive da mettere in campo per la realizzazione del Piano dei Tempi di attesa	1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione						
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_875	Ricostituzione Gruppo Specialistica Area Metropolitana Incontri bimestrali e Relazione su Azioni messe in campo per attuazione Piano Straordinario TMA	Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive						
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_621	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti. Interventi finalizzati alla collaborazione del PA	Predisposizione e stipula dei contratti	Definito il piano di recupero e siglato il contratto con AIOP per il 2023				Predisposizione e stipula dei contratti	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_838	Presentazione e attuazione dei Piani di Produzione Riduzione Tempi Massimi di Attesa - Individuazione volumi specifici per UO e monitoraggio infrannuale	Volumi per UO entro 30/4/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)						
I.Governo delle Tecnologie		ID_668	Prosecuzione del progetto Virtual Clinic attraverso attivazione dei 4 Centri di Telefundus	entro il 31/12/2024	prima Virtual Clinic operativa dal 24 maggio 2023			entro il 31/12/2024		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_878	Pianificazione e utilizzo del Fondo di miglioramento Ricerca ed eventuali revisione infra annuale	Utilizzo annuale coerente con la pianificazione						
I.Governo delle Tecnologie		ID_296	Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	100%	segnalata una variazione RM presso Villa Laura: inoltrata richiesta aggiornamento NSIS				100%	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	Progettazione in ritardo per criticità con interlocutori UniBo e AOSP Bo. Si propone spostamento al 2024			entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura P001 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_446	Gestione delle segnalazioni dei cittadini. Revisione procedura P027 con standard per la redazione della relazione.	entro il 31/12/2024	Sono stati valutati i contributi ricevuti e monitorati i tempi di risposta. Si propone per l'anno 2024 la revisione della procedura P027 con standard per la redazione della relazione.			100%		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024				Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024				Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.			Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024	-			entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_803	Validazione Istruzione Operativa Archiviazione documenti ricerca	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC)	4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC)	4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC)	4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC)
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%				>75%		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_802	Contenzione CRA- Audit report Fase 5	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_805	Indicatore PNE "Complicanze a 30 giorni dopo colecistectomia laparoscopica" - Audit clinco report Fase 5	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione				95% dei selezionati per la formazione		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_625	Numero strutture Sanitarie accreditate convenzionate monitorate per rinnovo accreditamento /numero strutture accreditate convenzionate	100%	Raggiunto 100%				100%	
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_859	Copertura dello screeningHCV nella popolazione generale (Target: nati tra 1969 e 1989)	Ottimale >=45% Accettabile ≥35%						
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_521	Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Valore annuale 95,1% in linea con il target.					
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0761	ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione					
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0762	ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione					
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_532	Screening cervice: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 99,6%					
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0763	ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio					
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_533	Screening colon retto: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 98,8%					
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_827	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Reparto di ricovero per urgenza metabolica Individuazione di almeno un reparto a vocazione DNA per i ricoveri di pazienti adulti e applicazione degli standard di riferimento per le unità di ricovero ospedaliero metabolico-nutrizionale urgente in degenza ordinaria per Pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) come definito nel documento (riferimento lettera Prot. 07/06/2021.0559098.U.)	entro i tempi previsti dal documento				entro i tempi previsti dal documento		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_828	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Livello di cura ambulatoriale. Realizzazione, implementazione e consolidamento del livello di cura intensivo alternativo al ricovero ordinario: Day Service Ambulatoriale (DGR 1298/2009)	entro i tempi previsti dal documento				entro i tempi previsti dal documento		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_829	Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati.	entro 31/12/2024				entro 31/12/2024		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_622	Predisposizione reportistica PSICHIATRIA da privato accreditato relativa ai ricoveri dei residenti e relativi costi	Invio mensile a DSM	Report predisposto e inviato mensilmente al Direttore DSM				Invio mensile a DSM	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_482	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022 n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara	100%					100%	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_486	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflage -	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite	E' stato predisposto il format. E' in corso l'ufficializzazione con nota formale da parte del RPCT. Con alcune macroarticolazioni aziendali sono stati verificati in appositi incontri nel corso dell'anno i possibili ambiti di applicazione.			100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite		
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_818	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel	Invio report semestrali						
Risk Management		ID_563	Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, Osco, CRA, ...)	Almeno 2 visite nell'anno	2 visite effettuate entro l'anno CDc Navile e Vergato					

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC)	4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC)	4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC)	4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC)
Risk Management		ID_879	Predisposizione e Attuazione Convenzione per Integrazione con Università	Relazione azioni messe in campo per l'attuazione						
Risk Management		ID_564	Implementazione della piattaforma regionale SignalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Realizzazione azioni nei tempi individuati dalla Regione	Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti	Garantita Partecipazione al progetto regionale			SI		
Risk Management		ID_195	Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l'App regionale OssERvare) per Blocchi spoke	Almeno 30 osservazioni/anno	Sono state effettuate almeno 48 osservazioni					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_618	Verifica dell'applicazione delle regole di codifica contenute nel documento regionale "Indicazioni per la compilazione e la codifica ICD-9 CM della SDO - Rev.18/11/2022": monitoraggio negli OPA di Bologna della codifica interventi urologici di RIRS e ortopedici di impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni	OPA DI BOLOGNA	Interventi urologici di RIRS: 10 casi controllati a Villa Erbosa (unica Struttura che esegue questa procedura)- monitoraggio impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni controllati 36 casi (Villa Erbosa, Villa Laura, Villa Regina, Villa Torri)				OPA DI BOLOGNA	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_619	Proseguimento attività di controllo sull'attività di ricovero per i residenti AUSLBO erogata dagli OPA della RER fuori provincia: n. strutture controllate	5	Controllate 7 Strutture extra-provincia (V. Verde, Domus Nova, San Pier Damiano, Villa Igea-FC, V. Maria Cecilia, Hesperia Hospital, V. Serena)				5	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_328	Riduzione delle disuguaglianze - attuazione della Medicina di genere - Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018 Attuazione azioni previste pr il 2024	Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024	In via di predisposizione una proposta di progetto da sottoporre a validazione da parte del Ds per l'implementazione della medicina di genere e effettuato un Health Equity Audit sullo screening della cervice uterina.					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_247	Regolazione dei rapporti con i produttori privati - Allineamento ai contenuti dei protocolli regionali e garanzia della alimentazione, nelle scadenze stabilite della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra rer e privati accreditati con i dati di fatturato progressivi da utilizzare per i dati di consuntivo da presentare alla Commissione PariteticaAlimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100% - Inviato tutte le sessioni previste, nel rispetto delle scadenza prestabilite				100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0530	ID_297	Flusso SDO - Tempestività nell'invio	>90%	Il dato è in miglioramento grazie al costante monitoraggio effettuato due volte al mese per la chiusura tempestiva delle SDO. Dato Insider anno 2022: 83,53% - 9 mesi 2023: 93,23%					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_301	Miglioramento tempestività e qualità del Flusso ASA - Istituzione Gruppo di lavoro per superamento criticità -	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti	La nuova piattaforma informatica di acquisizione dati in tempo reale è in via di predisposizione ma diversi fornitori sono in ritardo sulla tabella di marcia che prevederebbe un nuovo modello di raccolta ed invio dati a partire dal 2024. Ancora critico il tema del catalogo aziendale che avrà pesanti ripercussioni per l'applicazione del nuovo nomenclatore 2024.					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0532	ID_302	Flusso FED, esclusa la DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>85%	Target atteso modificato rispetto a quello presente nella griglia inviata perché riproposto quello di INSIDER. Dato Insider anno 2022: 90,27% - 9 mesi 2023: 97,31%					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0892	ID_303	Flusso FED, focus DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>95%	La nota inviata a Lepida dal Direttore Generale per l'invio puntuale dei dati ha portato ad un netto miglioramento nella tempestività nell'invio dei dati. Dato Insider anno 2022: 90,23% - 9 mesi 2023: 99,48%					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione dei Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025					Piano revisionato entro 30/4/ 2025	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_241	Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale	100%						100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_634	Assolvimento dei debiti informativi vs RER relativi alla programmazione aziendale ed alla misurazione della performance: adozione dei relativi atti nei termini definiti dalla RER: Bilancio Preventivo Bilancio di Esercizio Relazione annuale alla performance	100%	Assolvimento debiti entro i tempi definiti dalla Regione. Bilancio Preventivo (Delibera n° 314 del 08/09/2023) Bilancio di Esercizio (Delibera n° 152 del 03/05/2023 per retifica mero errore e Delibera 141 del 28/04/2023) Relazione annuale alla performance (Delibera n° 227 del 29/06/2023)					100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_636	Assolvimento debiti informativi modelli contabilità analitica: COA-LA, CP.	100%	Predisposti nei tempi modelli Coa					100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_880	Implementazione reporting Direzionale - Area specialistica - Area Farmaceutica per monitoraggio obiettivi della Direzione	Sistema di reporting per monitoraggi						Sistema di reporting per monitoraggi

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC)	4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC)	4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC)	4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_638	Aggiornamento tariffario ALP - Istituzione Gruppo di Lavoro aziendale e predisposizione piano di aggiornamento	100%	E' stato istituito Gruppo di lavoro in Febbraio, in luglio convocato il Gruppo si è condiviso di procedere con l'analisi delle informazioni di attività e di costi presenti nei Sistemi Informativi Sala Operatoria e Sistema di Contabilità analitica. Dall'analisi è emersa la necessità di procedere con una rilevazione extracontabile pertanto è stata predisposta griglia. E' stata individuata la % di costi di supporto per le visite specialistiche. Il piano di lavoro prevede per il 2024 l'individuazione di costi standard per Sala Operatoria e giornate di degenza e l'aggiornamento dei costi per analita del Laboratorio Unico Metropolitano	100%				100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_525	Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM	100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente	-		100% Rispetto scadenze scostamenti in v.a. ≤ a quelli dell'anno precedente		100% Rispetto scadenze scostamenti in v.a. ≤ a quelli dell'anno precedente	Report per valutazione e supporto ai Gestori nei monitoraggi infra annuali
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio			> 90% dal 1° luglio			
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_512	"Presa in carico e gestione di tutti gli step di pratica di recupero crediti nel rispetto del Regolamento aziendale in materia". Valutazione con REPORT SUMCF	100%	-		100%	100%	100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_882	Applicazione dei criteri per accantonamenti e gestione dei Fondi rischi e periodica condivisione con SUMCF	Report accantonamenti						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_264	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVs n. 6 sinistri, in relazione ai quali sono stati registrati nella piattaforma sharepoint 6 istanze di parere corredate della docuemntazione istruttoria, nel rispetto della tempistica prevista nella Circolare regionale n. 12/209					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_265	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVs n. 6 sinistri, in relazione ai quali le relative richieste di parere sono state corredate dalla dichiarazione del Responsabile del Programma regionale che il sinsitro, oggetto di intervento del NRV, è stato trattato ed istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/209.					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_266	Rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria - Prot. N. 1165981 del 17.12.2021 Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati	100%	Pieno rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria; ad oggi, non sono stati registrati sinistri, oggetto di richiesta di parere al NRV, rientranti nelle fattispecie di cui al Prot. N. 1165981 del 17.12.2021					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_287	Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità	100%						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_288	Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute	100%						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_854	Avvio del nuovo sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo (nuovo flusso SIAR previsto da PNRR) Registrazione della prima valutazione da parte della rispettive UVM per tutti i pazienti : target 100% Formazione degli operatori delle strutture accreditate da completare entro giugno 2024 Formazione degli operatori delle strutture non accreditate da completare entro dicembre 2024	100%						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_633	Flusso Esiti Controlli Sanitari Esterni- Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	100%					100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione dei Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025					Piano revisionato entro 20 giorni dall'avvio del nuovo nomenclatore	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_868	Applicazione Procedura attività di controllo documentale relativo alle prestazioni termali erogate in regime SSN dalle strutture private accreditate	100% - Rispetto della procedura					100% - Rispetto della procedura	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_870	Aggiornamento del Piano controlli a seguito dell'introduzione della SDO Riabilitativa Controllo codifica e compilazione campi SDO riabilitativa OPA - BO cod. disciplina 56 (controllo 100 casi)	100 casi					100 casi	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_858	Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA - Partecipazione OPA al progetto di miglioramento dell'assistenza concordato con Ausl	evidenza nel contratto AIOP 2024 dell'obiettivo di partecipazione					entro 31/12/2024	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_871	Controllo ricoveri in Lungodegenza di pazienti per trasferimento interno dalla Medicina delle OPA bolognesi	50 casi					50 casi	
Sviluppo all'Interaziendalità		ID_861	Approvazione Protocollo interaziendale Gestione diretta sinistri - Presentazione Relazione rendicontazione Protocollo Interaziendale Gestione Diretta sinistri	entro il 31/03/2024 entro 31/12/2024						
Sviluppo Interaziendalità		ID_862	Supporto alla realizzazione dei contenuti inseriti nel documento programmatico relativo all'interaziendalità per il 2024.	rendicontazione attività svolta entro il 31/12/2024		rendicontazione attività svolta entro il 31/12/2024				Individuazione degli scambi economici

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E COORDINAMENTO STAFF (SC)	4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC)	4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC)	4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC)	4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC)
Sviluppo Interaziendalità		ID_863	Aggiornamento ROA Parte I	entro 30/04/2024		entro 30/04/2024				
Sviluppo Interaziendalità		ID_864	Aggiornamento corso FAD valutazione (valutati)	entro il 31/12/2024		entro 31/12/2024				
Sviluppo Interaziendalità		ID_865	Invio flusso PS e CAU entro i tempi previsti	>98%						
Sviluppo Organizzativo		ID_537	Valutazioni pluriennali di fine incarico: revisione scheda di valutazione pluriennale (esclusività/incarichi)	entro 30/09/2024	Al 31.12.23 persistono criticità di ordine informatico in corso di risoluzione con il fornitore Dedalus (creazione albero valutatori, alimentazione dello	entro 30/09/2024				
Sviluppo Organizzativo		ID_860	Avvio trasferimento valutazione pluriennale su Applicativo GRU	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024				
Sviluppo Organizzativo		ID_620	Controllo documentale amministrativo presso le sedi dei PA convenzionati del territorio dell'AUSL che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale	10	Controllate 11 strutture (Centro di Terapia Ionoforetica, Prof. Gemelli, Villa Torri, Corcovado, Forni, Nigrisoli, Centro Medico San Michele, San Camillo, Roncati, Marconi, Fisiolaser).				10	
Sviluppo Organizzativo		ID_867	Predisposizione cruscotti per monitoraggio board chirurgici e afflusso pazienti	entro 31/12/2024						
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DELLO STAFF AZIENDALE

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC)	4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC)	4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC)	4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC)	4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127		> 2023			
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Creata Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12		prestazioni superiori al 2023			
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo acceso totali	≥90%	-		≥90%			
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -			tempi medi di attesa < 48h -72h -			
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_877	Monitoraggio e proposte alla Direzione Aziendale di azioni correttive da mettere in campo per la realizzazione del Piano dei Tempi di attesa	1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione			1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione			
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_875	Ricostituzione Gruppo Specialistica Area Metropolitana Incontri bimestrali e Relazione su Azioni messe in campo per attuazione Piano Straordinario TMA	Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive			Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive			
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_621	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti. Interventi finalizzati alla collaborazione del PA	Predisposizione e stipula dei contratti	Definito il piano di recupero e siglato il contratto con AIOP per il 2023					
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_838	Presentazione e attuazione dei Piani di Produzione Riduzione Tempi Massimi di Attesa - Individuazione volumi specifici per UO e monitoraggio infrannuale	Volumi per UO entro 30/4/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)			Volumi per UO entro 30/4/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)			
I.Governo delle Tecnologie		ID_668	Prosecuzione del progetto Virtual Clinic attraverso attivazione dei 4 Centri di Telefundus	entro il 31/12/2024	prima Virtual Clinic operativa dal 24 maggio 2023		entro il 31/12/2024			entro il 31/12/2024
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_878	Pianificazione e utilizzo del Fondo di miglioramento Ricerca ed eventuali revisione infra annuale	Utilizzo annuale coerente con la pianificazione						Utilizzo annuale coerente con la pianificazione
I.Governo delle Tecnologie		ID_296	Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	100%	segnalata una variazione RM presso Villa Laura: inoltrata richiesta aggiornamento NSIS					100%
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	Progettazione in ritardo per criticità con interlocutori UniBo e AOSP Bo. Si propone spostamento al 2024					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_446	Gestione delle segnalazioni dei cittadini. Revisione procedura P027 con standard per la redazione della relazione.	entro il 31/12/2024	Sono stati valutati i contributi ricevuti e monitorati i tempi di risposta. Si propone per l'anno 2024 la revisione della procedura P027 con standard per la redazione della relazione.					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.		Entro 31/12/2024			
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024	-					
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_803	Validazione Istruzione Operativa Archiviazione documenti ricerca	entro 31/12/2024						

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC)	4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC)	4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC)	4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC)	4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC)
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_802	Contenzione CRA- Audit report Fase 5	entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_805	Indicatore PNE "Complicanze a 30 giorni dopo colecistectomia laparoscopica" - Audit clinco report Fase 5	entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione						
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_625	Numero strutture Sanitarie accreditate convenzionate monitorate per rinnovo accreditamento /numero strutture accreditate convenzionate	100%	Raggiunto 100%					
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_859	Copertura dello screeningHCV nella popolazione generale (Target: nati tra 1969 e 1989)	Ottimale >=45% Accettabile ≥35%			Ottimale >=45% Accettabile ≥35%			
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_521	Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Valore annuale 95,1% in linea con il target.			≥95%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0761	ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l'attuale adesione			≥70%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0762	ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l'attuale adesione			≥60%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_532	Screening cervice: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 99,6%			≥95%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0763	ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio			≥60%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_533	Screening colon retto: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 98,8%			≥95%		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_827	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Reparto di ricovero per urgenza metabolica Individuazione di almeno un reparto a vocazione DNA per i ricoveri di pazienti adulti e applicazione degli standard di riferimento per le unità di ricovero ospedaliero metabolico-nutrizionale urgente in degenza ordinaria per Pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) come definito nel documento (riferimento lettera Prot. 07/06/2021.0559098.U.)	entro i tempi previsti dal documento						
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_828	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Livello di cura ambulatoriale. Realizzazione, implementazione e consolidamento del livello di cura intensivo alternativo al ricovero ordinario: Day Service Ambulatoriale (DGR 1298/2009)	entro i tempi previsti dal documento						
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_829	Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati.	entro 31/12/2024						
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_622	Predisposizione reportistica PSICHIATRIA da privato accreditato relativa ai ricoveri dei residenti e relativi costi	Invio mensile a DSM	Report predisposto e inviato mensilmente al Direttore DSM					
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%	100%	100%	100%	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_482	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022 n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara	100%						
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_486	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflage -	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite	E' stato predisposto il format. E' in corso l'ufficializzazione con nota formale da parte del RPCT. Con alcune macroarticolazioni aziendali sono stati verificati in appositi incontri nel corso dell'anno i possibili ambiti di applicazione.					100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_818	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel	Invio report semestrali						Invio reportistica semestrale tramite Babel
Risk Management		ID_563	Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, Osco, CRA, ...)	Almeno 2 visite nell'anno	2 visite effettuate entro l'anno CDc Navile e Vergato					

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC)	4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC)	4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC)	4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC)	4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC)
Risk Management		ID_879	Predisposizione e Attuazione Convenzione per Integrazione con Università	Relazione azioni messe in campo per l'attuazione						
Risk Management		ID_564	Implementazione della piattaforma regionale SegnalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Realizzazione azioni nei tempi individuati dalla Regione	Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti	Garantita Partecipazione al progetto regionale				SI	
Risk Management		ID_195	Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l'App regionale OssERvare) per Blocchi spoke	Almeno 30 osservazioni/anno	Sono state effettuate almeno 48 osservazioni					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_618	Verifica dell'applicazione delle regole di codifica contenute nel documento regionale "Indicazioni per la compilazione e la codifica ICD-9 CM della SDO - Rev.18/11/2022": monitoraggio negli OPA di Bologna della codifica interventi urologici di RIRS e ortopedici di impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni	OPA DI BOLOGNA	Interventi urologici di RIRS: 10 casi controllati a Villa Erbosa (unica Struttura che esegue questa procedura)- monitoraggio impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni controllati 36 casi (Villa Erbosa, Villa Laura, Villa Regina, Villa Torri)					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_619	Proseguimento attività di controllo sull'attività di ricovero per i residenti AUSLBO erogata dagli OPA della RER fuori provincia: n. strutture controllate	5	Controllate 7 Strutture extra-provincia (V. Verde, Domus Nova, San Pier Damiano, Villa Igea-FC, V. Maria Cecilia, Hesperia Hospital, V. Serena)					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_328	Riduzione delle disuguaglianze - attuazione della Medicina di genere - Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018 Attuazione azioni previste pr il 2024	Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024	In via di predisposizione una proposta di progetto da sottoporre a validazione da parte del Ds per l'implementazione della medicina di genere e effettuato un Health Equity Audit sullo screening della cervice uterina.			Procedura aziendale di Equity Assessment		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_247	Regolazione dei rapporti con i produttori privati - Allineamento ai contenuti dei protocolli regionali e garanzia della alimentazione, nelle scadenze stabilite della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra rer e privati accreditati con i dati di fatturato progressivi da utilizzare per i dati di consuntivo da presentare alla Commissione PariteticaAlimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100% - Inviato tutte le sessioni previste, nel rispetto delle scadenza prestabilite					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0530	ID_297	Flusso SDO - Tempestività nell'invio	>90%	Il dato è in miglioramento grazie al costante monitoraggio effettuato due volte al mese per la chiusura tempestiva delle SDO. Dato Insider anno 2022: 83,53% - 9 mesi 2023: 93,23%	>90%				
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_301	Miglioramento tempestività e qualità del Flusso ASA - Istituzione Gruppo di lavoro per superamento criticità -	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti	La nuova piattaforma informatica di acquisizione dati in tempo reale è in via di predisposizione ma diversi fornitori sono in ritardo sulla tabella di marcia che prevederebbe un nuovo modello di raccolta ed invio dati a partire dal 2024. Ancora critico il tema del catalogo aziendale che avrà pesanti ripercussioni per l'applicazione del nuovo nomenclatore 2024.	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti			
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0532	ID_302	Flusso FED, esclusa la DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>85%	Target atteso modificato rispetto a quello presente nella griglia inviata perché riproposto quello di INSIDER. Dato Insider anno 2022: 90,27% - 9 mesi 2023: 97,31%	>85%				
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0892	ID_303	Flusso FED, focus DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>95%	La nota inviata a Lepida dal Direttore Generale per l'invio puntuale dei dati ha portato ad un netto miglioramento nella tempestività nell'invio dei dati. Dato Insider anno 2022: 90,23% - 9 mesi 2023: 99,48%	>95%				
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione dei Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_241	Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale	100%						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_634	Assolvimento dei debiti informativi vs RER relativi alla programmazione aziendale ed alla misurazione della performance: adozione dei relativi atti nei termini definiti dalla RER: Bilancio Preventivo Bilancio di Esercizio Relazione annuale alla performance	100%	Assolvimento debiti entro i tempi definiti dalla Regione. Bilancio Preventivo (Delibera n° 314 del 08/09/2023) Bilancio di Esercizio (Delibera n° 152 del 03/05/2023 per rettifica mero errore e Delibera 141 del 28/04/2023) Relazione annuale alla performance (Delibera n° 227 del 29/06/2023)					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_636	Assolvimento debiti informativi modelli contabilità analitica: COA-LA, CP.	100%	Predisposti nei tempi modelli Coa					
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_880	Implementazione reporting Direzionale - Area specialistica - Area Farmaceutica per monitoraggio obiettivi della Direzione	Sistema di reporting per monitoraggi		Sistema di reporting per monitoraggi				

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC)	4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC)	4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC)	4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC)	4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_638	Aggiornamento tariffario ALP - Istituzione Gruppo di Lavoro aziendale e predisposizione piano di aggiornamento	100%	E' stato istituito Gruppo di lavoro in Febbraio, in luglio convocato il Gruppo si è condiviso di procedere con l'analisi delle informazioni di attività e di costi presenti nei Sistemi Informativi Sala Operatoria e Sistema di Contabilità analitica. Dall'analisi è emersa la necessità di procedere con una rilevazione extracontabile pertanto è stata predisposta griglia. E' stata individuata la % di costi di supporto per le visite specialistiche. Il piano di lavoro prevede per il 2024 l'individuazione di costi standard per Sala Operatoria e giornate di degenza e l'aggiornamento dei costi per analita del Laboratorio Unico Metropolitano	100%	100%			100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_525	Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM	100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente	-				100% Rispetto scadenze scostamenti in v.a. ≤ a quelli dell'anno precedente	100% Rispetto scadenze scostamenti in v.a. ≤ a quelli dell'anno precedente
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_512	"Presa in carico e gestione di tutti gli step di pratica di recupero crediti nel rispetto del Regolamento aziendale in materia". Valutazione con REPORT SUMCF	100%	-				100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_882	Applicazione dei criteri per accantonamenti e gestione dei Fondi rischi e periodica condivisione con SUMCF	Report accantonamenti					Report accantonamenti	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_264	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVS n. 6 sinistri, in relazione ai quali sono stati registrati nella piattaforma sharepoint 6 istanze di parere corredate della docuemntazione istruttoria, nel rispetto della tempistica prevista nella Circolare regionale n. 12/209				100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_265	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVS n. 6 sinistri, in relazione ai quali le relative richieste di parere sono state corredate dalla dichiarazione del Responsabile del Programma regionale che il sinsitro, oggetto di intervento del NRV, è stato trattato ed istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/209.				100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_266	Rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria - Prot. N. 1165981 del 17.12.2021 Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati	100%	Pieno rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria; ad oggi, non sono stati registrati sinistri, oggetto di richiesta di parere al NRV, rientranti nelle fattispecie di cui al Prot. N. 1165981 del 17.12.2021				100%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_287	Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità	100%						100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_288	Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute	100%						100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_854	Avvio del nuovo sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo (nuovo flusso SIAR previsto da PNRR) Registrazione della prima valutazione da parte della rispettive UVM per tutti i pazienti : target 100% Formazione degli operatori delle strutture accreditate da completare entro giugno 2024 Formazione degli operatori delle strutture non accreditate da completare entro dicembre 2024	100%		100%				
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_633	Flusso Esiti Controlli Sanitari Esterni- Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	100%						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione dei Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_868	Applicazione Procedura attività di controllo documentale relativo alle prestazioni termali erogate in regime SSN dalle strutture private accreditate	100% - Rispetto della procedura						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_870	Aggiornamento del Piano controlli a seguito dell'introduzione della SDO Riabilitativa Controllo codifica e compilazione campi SDO riabilitativa OPA - BO cod. disciplina 56 (controllo 100 casi)	100 casi						
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_858	Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA - Partecipazione OPA al progetto di miglioramento dell'assistenza concordato con Ausl	evidenza nel contratto AIOP 2024 dell'obiettivo di partecipazione						
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_871	Controllo ricoveri in Lungodegenza di pazienti per trasferimento interno dalla Medicina delle OPA bolognesi	50 casi						
Sviluppo all'Interaziendalità		ID_861	Approvazione Protocollo interaziendale Gestione diretta sinistri - Presentazione Relazione rendicontazione Protocollo Interaziendale Gestione Diretta sinistri	entro il 31/03/2024 entro 31/12/2024					entro il 31/03/2024 entro 31/12/2024	
Sviluppo Interaziendalità		ID_862	Supporto alla realizzazione dei contenuti inseriti nel documento programmatico relativo all'interaziendalità per il 2024.	rendicontazione attività svolta entro il 31/12/2024						

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC)	4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC)	4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC)	4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC)	4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC)
Sviluppo Interaziendalità		ID_863	Aggiornamento ROA Parte I	entro 30/04/2024						
Sviluppo Interaziendalità		ID_864	Aggiornamento corso FAD valutazione (valutati)	entro il 31/12/2024						
Sviluppo Interaziendalità		ID_865	Invio flusso PS e CAU entro i tempi previsti	>98%		>98%				
Sviluppo Organizzativo		ID_537	Valutazioni pluriennali di fine incarico: revisione scheda di valutazione pluriennale (esclusività/incarichi)	entro 30/09/2024	Al 31.12.23 persistono criticità di ordine informatico in corso di risoluzione con il fornitore Dedalus (creazione albero valutatori, alimentazione dello					
Sviluppo Organizzativo		ID_860	Avvio trasferimento valutazione pluriennale su Applicativo GRU	entro 31/12/2024						
Sviluppo Organizzativo		ID_620	Controllo documentale amministrativo presso le sedi dei PA convenzionati del territorio dell'AUSL che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale	10	Controllate 11 strutture (Centro di Terapia Ionoforetica, Prof. Gemelli, Villa Torri, Corcovado, Forni, Nigrisoli, Centro Medico San Michele, San Camillo, Roncati, Marconi, Fisiolaser).					
Sviluppo Organizzativo		ID_867	Predisposizione cruscotti per monitoraggio board chirurgici e afflusso pazienti	entro 31/12/2024		entro 31/12/2024				
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%	100%	100%	100%	100%

BUDGET 2024 - OBIETTIVI DELLO STAFF AZIENDALE

ico

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC)
D. Governo dei Percorsi Specialistici	IND0905	ID_078	Implementazione della telemedicina attraverso le televisite e il monitoraggio delle prestazioni a distanza aumento in v.a. delle televisite/prestazioni organizzate rispetto all'anno precedente - Fonte Azienda e ASA	Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente	n. prestazioni rilevate in ASA codificate con "1" Insider 9 mesi n. 1.127	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_079	Implementazione teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti	prestazioni superiori al 2023	Crea Piattaforma, implementate postazioni per un numero di discipline superiore a 3 ma la ditta ha reso disponibile la piattaforma da collaudare solo il 19/12	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_080	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90%	-	
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_809	Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h -	tempi medi di attesa < 48h -72h -		
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_877	Monitoraggio e proposte alla Direzione Aziendale di azioni correttive da mettere in campo per la realizzazione del Piano dei Tempi di attesa	1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione		
D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_875	Ricostituzione Gruppo Specialistica Area Metropolitana Incontri bimestrali e Relazione su Azioni messe in campo per attuazione Piano Straordinario TMA	Incontri bimestrali e Relazione su Azioni correttive		
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri		ID_621	Recupero pazienti in lista di attesa scaduti. Interventi finalizzati alla collaborazione del PA	Predisposizione e stipula dei contratti	Definito il piano di recupero e siglato il contratto con AIOP per il 2023	
E. Governo delle liste di attesa dei ricoveri D. Governo dei Percorsi Specialistici		ID_838	Presentazione e attuazione dei Piani di Produzione Riduzione Tempi Massimi di Attesa - Individuazione volumi specifici per UO e monitoraggio infrannuale	Volumi per UO entro 30/4/2024 Monitoraggio infrannuale (giugno settembre consuntivo)		
I.Governo delle Tecnologie		ID_668	Prosecuzione del progetto Virtual Clinic attraverso attivazione dei 4 Centri di Telefundus	entro il 31/12/2024	prima Virtual Clinic operativa dal 24 maggio 2023	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_878	Pianificazione e utilizzo del Fondo di miglioramento Ricerca ed eventuali revisione infra annuale	Utilizzo annuale coerente con la pianificazione		
I.Governo delle Tecnologie		ID_296	Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	100%	segnalata una variazione RM presso Villa Laura: inoltrata richiesta aggiornamento NSIS	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_576	Disturbi del comportamento alimentare: Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DCA	entro 31/12/2024	Progettazione in ritardo per criticità con interlocutori UniBo e AOSP Bo. Si propone spostamento al 2024	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_439	Applicazione della procedura P001 AUSLBO sul consenso informato con utilizzo della relativa modulistica per il colloquio informativo (allegato 1) e l'acquisizione del consenso informato (allegato 2): verifica del processo di acquisizione del consenso e della presenza della documentazione in cartella (valutazione a campione - 400 cartelle per Dipartimento)	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)	Non disponibile dato su correttezza di compilazione della modulistica per il consenso informato a causa di carenza risorse su Medicina Legale.	100% per Dip. Materno infantile, IRCCS e dip. Ch gen e Dip. Ch spec. (400 cartelle)
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_446	Gestione delle segnalazioni dei cittadini. Revisione procedura P027 con standard per la redazione della relazione.	entro il 31/12/2024	Sono stati valutati i contributi ricevuti e monitorati i tempi di risposta. Si propone per l'anno 2024 la revisione della procedura P027 con standard per la redazione della relazione.	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_452	Gestione dei carrelli emergenza Omogeneizzazione procedura gestione carrelli emergenza - Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_453	Gestione della emergenza intraospedaliera Omogeneizzazione procedura gestione Emanazione procedura aziendale	Entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_459	Revisione dei PDTA oncologici in coerenza con documento RER delle Reti oncologiche Documento revisionato del PDTA con screening Mammella	entro il 31/12/2024	Sono stati avviati i lavori di revisione interaziendale e ci sono già stati diversi incontri. C'è un disallineamento tra Aziende rispetto agli impegni preliminari rispetto alla visita di certificazione eusoma (Ausl il 6-7 novembre 2023 e Aosp in gennaio 2024) che rappresentano un'attività in concorrenza con lo sviluppo del documento interaziendale. La scadenza non è rispettata a causa di mancanza di accordo su alcuni aspetti con le altre Aziende.	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_801	PPDTA Obesità Bambino - Predisposizione documento	entro 31/12/2024	-	
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_803	Validazione Istruzione Operativa Archiviazione documenti ricerca	entro 31/12/2024		

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC)
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_804	Revisione Regolamento Fondo Aziendale Ricerca - Adozione delibera aziendale	entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_807	Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate	>75%		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_802	Contenzione CRA- Audit report Fase 5	entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_805	Indicatore PNE "Complicanze a 30 giorni dopo colecistectomia laparoscopica" - Audit clinco report Fase 5	entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_806	Indicatore PNE "Ospedalizzazioni per diabete non controllato" Audit clinico report Fase 5	entro 31/12/2024		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_332	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)	95% dei selezionati per la formazione		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_625	Numero strutture Sanitarie accreditate convenzionate monitorate per rinnovo accreditamento /numero strutture accreditate convenzionate	100%	Raggiunto 100%	
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_859	Copertura dello screeningHCV nella popolazione generale (Target: nati tra 1969 e 1989)	Ottimale >=45% Accettabile ≥35%		
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_521	Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Valore annuale 95,1% in linea con il target.	
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0761	ID_522	Screening mammografico: % di adesione alle chiamate	≥70%	1° semestrale 70,1%, si prevede di mantenere l’attuale adesione	
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0762	ID_530	Screening cervice: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestrale 60,3%, si prevede di mantenere l’attuale adesione	
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_532	Screening cervice: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 99,6%	
L. Progettualità Piano della Prevenzione	IND0763	ID_531	Screening colon retto: % di adesione alle chiamate	≥60%	1° semestre 50,5%. Il dato potrebbe essere sottostimato in quanto le chiamate si concentrano nel secondo semestre per effetto del riavvio degli screening post covid nel mese di luglio	
L. Progettualità Piano della Prevenzione		ID_533	Screening colon retto: progressione delle chiamate sulla popolazione target	≥95%	Rilevazione 1° smestre 2023: 98,8%	
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_827	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Reparto di ricovero per urgenza metabolica Individuazione di almeno un reparto a vocazione DNA per i ricoveri di pazienti adulti e applicazione degli standard di riferimento per le unità di ricovero ospedaliero metabolico- nutrizionale urgente in degenza ordinaria per Pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) come definito nel documento (riferimento lettera Prot. 07/06/2021.0559098.U.)	entro i tempi previsti dal documento		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_828	Consolidamento dei livelli di cura previsti dal programma regionale DCA. Livello di cura ambulatoriale. Realizzazione, implementazione e consolidamento del livello di cura intensivo alternativo al ricovero ordinario: Day Service Ambulatoriale (DGR 1298/2009)	entro i tempi previsti dal documento		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_829	Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati.	entro 31/12/2024		
M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico		ID_622	Predisposizione reportistica PSICHIATRIA da privato accreditato relativa ai ricoveri dei residenti e relativi costi	Invio mensile a DSM	Report predisposto e inviato mensilmente al Direttore DSM	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_477	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente	≥90%	Ad ottobre 2023 raggiunto l'obiettivo con una percentuale aziendale pari al 94%.	≥90%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_478	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	100%	In attesa di riscontro da parte delle Macroarticolazione	100%
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_482	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022 n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara	100%		
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_486	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflage -	100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite	E' stato predisposto il format. E' in corso l'ufficializzazione con nota formale da parte del RPCT. Con alcune macroarticolazioni aziendali sono stati verificati in appositi incontri nel corso dell'anno i possibili ambiti di applicazione.	
O.Area Performance Trasparenza e Anticorruzione		ID_818	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel	Invio report semestrali		
Risk Management		ID_563	Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, Osco, CRA, ...)	Almeno 2 visite nell'anno	2 visite effettuate entro l'anno CDc Navile e Vergato	Almeno 2 visite nell'anno

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC)
Risk Management		ID_879	Predisposizione e Attuazione Convenzione per Integrazione con Università	Relazione azioni messe in campo per l'attuazione		Relazione azioni messe in campo per l'attuazione
Risk Management		ID_564	Implementazione della piattaforma regionale SignalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Realizzazione azioni nei tempi individuati dalla Regione	Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti	Garantita Partecipazione al progetto regionale	SI
Risk Management		ID_195	Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l'App regionale OssERvare) per Blocchi spoke	Almeno 30 osservazioni/anno	Sono state effettuate almeno 48 osservazioni	Almeno 30 osservazioni/anno
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_618	Verifica dell'applicazione delle regole di codifica contenute nel documento regionale "Indicazioni per la compilazione e la codifica ICD-9 CM della SDO - Rev.18/11/2022": monitoraggio negli OPA di Bologna della codifica interventi urologici di RIRS e ortopedici di impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni	OPA DI BOLOGNA	Interventi urologici di RIRS: 10 casi controllati a Villa Erbosa (unica Struttura che esegue questa procedura)- monitoraggio impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni controllati 36 casi (Villa Erbosa, Villa Laura, Villa Regina, Villa Torri)	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_619	Proseguimento attività di controllo sull'attività di ricovero per i residenti AUSLBO erogata dagli OPA della RER fuori provincia: n. strutture controllate	5	Controllate 7 Strutture extra-provincia (V. Verde, Domus Nova, San Pier Damiano, Villa Igea-FC, V. Maria Cecilia, Hesperia Hospital, V. Serena)	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_328	Riduzione delle disuguaglianze - attuazione della Medicina di genere - Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018 Attuazione azioni previste pr il 2024	Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024	In via di predisposizione una proposta di progetto da sottoporre a validazione da parte del Ds per l'implementazione della medicina di genere e effettuato un Health Equity Audit sullo screening della cervice uterina.	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_247	Regolazione dei rapporti con i produttori privati - Allineamento ai contenuti dei protocolli regionali e garanzia della alimentazione, nelle scadenze stabilite della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra rer e privati accreditati con i dati di fatturato progressivi da utilizzare per i dati di consuntivo da presentare alla Commissione PariteticaAlimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100% - Inviato tutte le sessioni previste, nel rispetto delle scadenza prestabilite	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0530	ID_297	Flusso SDO - Tempestività nell'invio	>90%	Il dato è in miglioramento grazie al costante monitoraggio effettuato due volte al mese per la chiusura tempestiva delle SDO. Dato Insider anno 2022: 83,53% - 9 mesi 2023: 93,23%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_301	Miglioramento tempestività e qualità del Flusso ASA - Istituzione Gruppo di lavoro per superamento criticità -	Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti	La nuova piattaforma informatica di acquisizione dati in tempo reale è in via di predisposizione ma diversi fornitori sono in ritardo sulla tabella di marcia che prevederebbe un nuovo modello di raccolta ed invio dati a partire dal 2024. Ancora critico il tema del catalogo aziendale che avrà pesanti ripercussioni per l'applicazione del nuovo nomenclatore 2024.	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0532	ID_302	Flusso FED, esclusa la DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>85%	Target atteso modificato rispetto a quello presente nella griglia inviata perché riproposto quello di INSIDER. Dato Insider anno 2022: 90,27% - 9 mesi 2023: 97,31%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria	IND0892	ID_303	Flusso FED, focus DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>95%	La nota inviata a Lepida dal Direttore Generale per l'invio puntuale dei dati ha portato ad un netto miglioramento nella tempestività nell'invio dei dati. Dato Insider anno 2022: 90,23% - 9 mesi 2023: 99,48%	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione del Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_241	Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale	100%		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_634	Assolvimento dei debiti informativi vs RER relativi alla programmazione aziendale ed alla misurazione della performance: adozione dei relativi atti nei termini definiti dalla RER: Bilancio Preventivo Bilancio di Esercizio Relazione annuale alla performance	100%	Assolvimento debiti entro i tempi definiti dalla Regione. Bilancio Preventivo (Delibera n° 314 del 08/09/2023) Bilancio di Esercizio (Delibera n° 152 del 03/05/2023 per rettifica mero errore e Delibera 141 del 28/04/2023) Relazione annuale alla performance (Delibera n° 227 del 29/06/2023)	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_636	Assolvimento debiti informativi modelli contabilità analitica: COA-LA, CP.	100%	Predisposti nei tempi modelli Coa	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_880	Implementazione reporting Direzionale - Area specialistica - Area Farmaceutica per monitoraggio obiettivi della Direzione	Sistema di reporting per monitoraggi		

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC)
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_638	Aggiornamento tariffario ALP - Istituzione Gruppo di Lavoro aziendale e predisposizione piano di aggiornamento	100%	E' stato istituito Gruppo di lavoro in Febbraio, in luglio convocato il Gruppo si è condiviso di procedere con l'analisi delle informazioni di attività e di costi presenti nei Sistemi Informativi Sala Operatoria e Sistema di Contabilità analitica. Dall'analisi è emersa la necessità di procedere con una rilevazione extracontabile pertanto è stata predisposta griglia. E' stata individuata la % di costi di supporto per le visite specialistiche. Il piano di lavoro prevede per il 2024 l'individuazione di costi standard per Sala Operatoria e giornate di degenza e l'aggiornamento dei costi per analita del Laboratorio Unico Metropolitano	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_525	Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM	100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente	-	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_881	Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione (Ginecologia e Urologia)	> 90% dal 1° luglio		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_512	"Presa in carico e gestione di tutti gli step di pratica di recupero crediti nel rispetto del Regolamento aziendale in materia". Valutazione con REPORT SUMCF	100%	-	
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_647	Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti	In corso di valutazione	100% ferie 2024 10% ferie anni precedenti
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_882	Applicazione dei criteri per accantonamenti e gestione dei Fondi rischi e periodica condivisione con SUMCF	Report accantonamenti		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_264	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVS n. 6 sinistri, in relazione ai quali sono stati registrati nella piattaforma sharepoint 6 istanze di parere corredate della docuemntazione istruttoria, nel rispetto della tempistica prevista nella Circolare regionale n. 12/209	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_265	Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende	100%	Dal 1° gennaio ad oggi sono stati istruiti e trasmessi al NRVS n. 6 sinistri, in relazione ai quali le relative richieste di parere sono state corredate dalla dichiarazione del Responsabile del Programma regionale che il sinsitro, oggetto di intervento del NRV, è stato trattato ed istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/209.	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_266	Rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria - Prot. N. 1165981 del 17.12.2021 Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati	100%	Pieno rispetto delle indicazioni contenute nelle direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisione della autorità giudiziaria; ad oggi, non sono stati registrati sinistri, oggetto di richiesta di parere al NRV, rientranti nelle fattispecie di cui al Prot. N. 1165981 del 17.12.2021	100%
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_287	Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità	100%		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_288	Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute	100%		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_854	Avvio del nuovo sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo (nuovo flusso SIAR previsto da PNRR) Registrazione della prima valutazione da parte della rispettive UVM per tutti i pazienti : target 100% Formazione degli operatori delle strutture accreditate da completare entro giugno 2024 Formazione degli operatori delle strutture non accreditate da completare entro dicembre 2024	100%		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_633	Flusso Esiti Controlli Sanitari Esterni- Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	100%		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_866	Revisione dei Piani di committenza specialistica 2024 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 617 del 15/04/2024 indicatore: Piano revisionato	Piano revisionato entro 30/4/ 2025		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_868	Applicazione Procedura attività di controllo documentale relativo alle prestazioni termali erogate in regime SSN dalle strutture private accreditate	100% - Rispetto della procedura		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_870	Aggiornamento del Piano controlli a seguito dell'introduzione della SDO Riabilitativa Controllo codifica e compilazione campi SDO riabilitativa OPA - BO cod. disciplina 56 (controllo 100 casi)	100 casi		
K.Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza		ID_858	Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA - Partecipazione OPA al progetto di miglioramento dell'assistenza concordato con Ausl	evidenza nel contratto AIOP 2024 dell'obiettivo di partecipazione		
P.Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria		ID_871	Controllo ricoveri in Lungodegenza di pazienti per trasferimento interno dalla Medicina delle OPA bolognesi	50 casi		
Sviluppo all'Interaziendalità		ID_861	Approvazione Protocollo interaziendale Gestione diretta sinistri - Presentazione Relazione rendicontazione Protocollo Interaziendale Gestione Diretta sinistri	entro il 31/03/2024 entro 31/12/2024		entro il 31/03/2024 entro 31/12/2024
Sviluppo Interaziendalità		ID_862	Supporto alla realizzazione dei contenuti inseriti nel documento programmatico relativo all'interaziendalità per il 2024.	rendicontazione attività svolta entro il 31/12/2024		

Area	InSidER	Cod_azienza	Budget 2024	Target 2024	valori 2023	5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC)
Sviluppo Interaziendalità		ID_863	Aggiornamento ROA Parte I	entro 30/04/2024		
Sviluppo Interaziendalità		ID_864	Aggiornamento corso FAD valutazione (valutati)	entro il 31/12/2024		
Sviluppo Interaziendalità		ID_865	Invio flusso PS e CAU entro i tempi previsti	>98%		
Sviluppo Organizzativo		ID_537	Valutazioni pluriennali di fine incarico: revisione scheda di valutazione pluriennale (esclusività/incarichi)	entro 30/09/2024	Al 31.12.23 persistono criticità di ordine informatico in corso di risoluzione con il fornitore Dedalus (creazione albero valutatori, alimentazione dello	
Sviluppo Organizzativo		ID_860	Avvio trasferimento valutazione pluriennale su Applicativo GRU	entro 31/12/2024		
Sviluppo Organizzativo		ID_620	Controllo documentale amministrativo presso le sedi dei PA convenzionati del territorio dell'AUSL che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale	10	Controllate 11 strutture (Centro di Terapia Ionoforetica, Prof. Gemelli, Villa Torri, Corcovado, Forni, Nigrisoli, Centro Medico San Michele, San Camillo, Roncati, Marconi, Fisiolaser).	
Sviluppo Organizzativo		ID_867	Predisposizione cruscotti per monitoraggio board chirurgici e afflusso pazienti	entro 31/12/2024		
Piano Azioni Positive		ID_852	Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive	100%		100%