

2019 budget

AZIENDA USL DI BOLOGNA



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

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

2019 budget

**DIPARTIMENTO
DI SANITÀ PUBBLICA**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

FONTI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attivare iniziative di Promozione Prevenzione nella logica di integrazione tra Comunità professionale e la Comunità locale	attivazione centro antifumo (CAF)	presenza CAF in una sede delle Case della Salute		entro giugno 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attivare iniziative di Promozione Prevenzione nella logica di integrazione tra Comunità professionale e la Comunità locale	attivazione corso walking leader	realizzazione corso con partecipazione di discenti dell'associazionismo/volontariato locale		almeno 5 partecipanti appartenenti all'associazionismo/volontariato locale
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Aumentare la consapevolezza dei cittadini e operatori sul rischio e sui metodi di lotta alla zanzara e protezione dalle punture	Incontri tematici organizzati insieme a Comuni, associazioni e realtà locali (presso centri sociali, Orti Pubblici, locali all'aperto)	N° Incontri organizzati	un incontro Consiglio Comunale	almeno 2 incontri entro maggio
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Numero donne residenti convocate sulla sede ANT di Pieve		>60% o =70% delle residenti
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Monitoraggio dell'adesione dopo 6 mesi dall'avvio		Adesione delle donne invitate >= 5% dell'adesione media distrettuale
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Organizzazione di un evento di promozione degli screening in ottobre 2019 in occasione di "Ottobre Rosa" in collaborazione con ANT		evento organizzato
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario		Documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno		SI
San Lazzaro	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari nella popolazione di San Lazzaro Progetto GINS Foods PRP2.15	Individuazione, formazione e coinvolgimento punti di ristorazione	N. punti di ristorazione che hanno attivato GINS Food		> 3 nel 2019
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	istituzione dell'Unità di crisi per la gestione delle emergenze del dipartimento di sanità pubblica, malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, calamità naturali ed epidemiche degli animali	costituzione dell'unità di crisi dipartimentale con relativo regolamento di funzionamento	Presenza Determina dipartimentale		entro 30 giugno
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	istituzione dell'Unità di crisi per la gestione delle emergenze del dipartimento di sanità pubblica, malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, calamità naturali ed epidemiche degli animali	Formazione degli operatori	Progetto Formativo		entro 31 dicembre
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	istituzione dell'Unità di crisi per la gestione delle emergenze del dipartimento di sanità pubblica, malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, calamità naturali ed epidemiche degli animali	revisione procedure dipartimentali per la gestione delle emergenze	Presenza procedure revisionate		entro 31 dicembre
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Rimodulazione del Sistema Informativo ON VAC	Progettazione rimodulazione		presenza progetto entro 1 semestre

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Rimodulazione del Sistema Informativo ON VAC	Implementazione sperimentale del progetto		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione economica		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione prenotazione/ inviti		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Sviluppare processi formativi di Clinical Competence rivolti agli operatori	Progetto Formativo		entro 31 marzo
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Sviluppare processi formativi di Clinical Competence rivolti agli operatori	realizzare il Progetto formativo		entro 31 dicembre
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni		≥75%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)		>95%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno		>75%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)		ragazze >75% ragazzi >60%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura vaccinale antipneumococco popolazione ≥65 anni		≥55%
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Riorganizzazione della rete vaccinale condivisa con i Direttori di Distretto e previa approvazione CTSS	Progetto per la realizzazione di un punto hub vaccinale nel distretto di Bologna		SI
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Piano Regionale Prevenzione	Contribuire al raggiungimento degli standard previsti dagli indicatori sentinella previsti dal Piano	% indicatori sentinella con valore conseguito ≥80%	2017=93,30% 2018 in attesa dato da RER	≥95%
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Piano Regione AMIANTO	Avviare l'attuazione del Piano Regionale Amianto	Organizzare ed attivare gli ambulatori di medicina del lavoro per le persone esposte professionali ad amianto secondo le previsioni della DGR 1410/2018, e contribuire al programma regionale di assistenza informativa e sanitaria degli esposti		Presa in carico di almeno il 95% dei lavoratori esposti che ne facciano richiesta
San Lazzaro	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	Prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna Est presso CdS		entro febbraio 2019
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Revisione delle commissioni per strutture Sanitarie e Socio sanitarie ex 327, 564, 1904	Rimodulazione alla luce della nuova organizzazione del DSP	redigere documento di riordino		entro 31 marzo

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Revisione delle commissioni per strutture Sanitarie e Socio sanitarie ex 327, 564, 1904	Rimodulazione alla luce della nuova organizzazione del DSP	Approvazione dei relativi regolamenti		entro 31 marzo
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Revisione delle commissioni per strutture Sanitarie e Socio sanitarie ex 327, 564, 1904	Rimodulazione alla luce della nuova organizzazione del DSP	avvio nuove commissioni		entro 30 aprile
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening cervicale: % di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL 1°SEM. 49,1	≥60% accettabile ≥50%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening mammografico: % di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL 1°SEM. 66,12	≥70% accettabile ≥60%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening coloretale: % di popolazione target (50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL 1°SEM. 54,3	≥60% accettabile ≥50%
Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto nel Distretto Pianura Est	Realizzazione Progetto	Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Sviluppare competenze di facilitazione organizzativa in materia di Promozione della Salute nelle case della salute	Organizzare un percorso formativo rivolto a personale AUSL e esterno individuato congiuntamente con i Direttori di Distretto	avviare un percorso formativo		entro ottobre 2019
DSP	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Sviluppo delle azioni previste dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 – Sezione Provinciale Permanente di Bologna	1) Predisposizione di un piano di lavoro annuale di vigilanza coordinata e/o congiunta con altri Enti aventi competenze in materia di sicurezza del lavoro (ITL, VVF, INAIL, INPS, ARPA); 2) Effettuazione attività di vigilanza coordinata e/o congiunta con altri Enti	1) Presenza del piano di lavoro congiunto 2) realizzazione attività di vigilanza congiunta con gli Enti coinvolti		Nel 2019 realizzazione di almeno il 90% delle attività di vigilanza congiunta come previsto dal piano di lavoro
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Progettazione Ambulatorio Medicina del Lavoro	1) Riorganizzazione degli ambulatori di assistenza informativa e sanitaria dedicato ai lavoratori esposti ad amianto già in essere presso le UOPSAL al fine di offrire prestazioni sanitarie utili ed appropriate secondo le indicazioni del Piano Amianto RER (Delibera N. 1945 del 04/12/2017)	1) Predisposizione di specifici strumenti di supporto: cartella sanitaria e strumenti di stima dell'esposizione pregressa 2) Costruzione di reti con altre strutture specialistiche al fine di garantire i livelli di approfondimento diagnostico previsti graduati in base al profilo della pregressa esposizione		1) Entro 2019 2) Attivazione delle reti entro 2019
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Progettazione Ambulatorio Medicina del Lavoro	2) Riorganizzazione delle attività, rivolte ai lavoratori, di assistenza sanitaria e medico-legale riguardanti le patologie lavoro-correlate, con puntuale definizione delle modalità di accesso, diretto e/o mediato da specialisti e MMG	1) Predisposizione di specifici strumenti di supporto 2) Costruzione di reti con altre strutture specialistiche al fine di garantire i livelli di approfondimento diagnostico previsti		1) Entro 2019 2) Documento di progettazione disponibile entro 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA	REVISIONE DEI DUE PDTA AZIENDALI IN UN UNICO PDTA IA		entro MAR 2019
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini fragili over 75 dimessi dall'ospedale in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di governo del rischio infettivo in almeno una struttura del Dipartimento Cure Primarie	Produrre e divulgare materiale informativo sulle buone pratiche igieniche (es. igiene respiratoria)	Evidenza dei lavori		Entro 2019
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di prevenzione e promozione della salute rivolto a gruppi di bambini/giovani	Organizzare un evento per l'Handwashing Day dell'Unicef in collaborazione con il Programma Prevenzione Malattie Infettive del DSP	Evidenza del progetto		Entro 2019
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di governo del rischio infettivo nelle strutture socio sanitarie <u>residenziali</u> accreditate	Consolidare il monitoraggio dell'igiene mani attraverso il report regionale	Presenza di almeno l'80% dei report		Entro 2019
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di governo del rischio infettivo nelle strutture socio sanitarie <u>residenziali</u> accreditate	Avviare un audit sul tema dell'igiene mani	Realizzare l'audit almeno nelle fasi di: 1) pianificazione 2) definizione standard di riferimento 3) misurazione della pratica clinica		Entro 2019
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di governo del rischio infettivo nelle strutture socio sanitarie <u>semi residenziali</u> accreditate	Garantire la formazione dei referenti infezioni	Realizzare un evento formativo		Entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
DSP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Strategie di comunicazione del rischio nelle case della salute	realizzare un nuovo format comunicativo "Star Meglio 2.0"	realizzare un incontro con la comunità (locale e professionale) di presentazione del nuovo format nelle case della salute		almeno un incontro per distretto
DSP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Strategie di comunicazione del rischio nelle case della salute	Sviluppo di un modello di valutazione dell'efficacia degli strumenti di comunicazione del rischio	presenza del rapporto di valutazione		presenza al 31.12
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Strutturare percorsi di formazione curriculare per gli specializzandi della Scuola di Igiene	Redigere un documento (patto formativo) per la formazione curriculare degli specializzandi, in collaborazione con il Programma Prevenzione Malattie Infettive del DSP	Evidenza del progetto		Entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA e integrato da DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	Pool Agende Specialistiche: accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP	Pool Agende Specialistiche: condivisione del percorso di gestione e individuazione dei 2 referenti (previa acquisizione n. 2 risorse umane)		Pool Agende Specialistiche: 31/12/2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorrottive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE

[← Precedente](#)
[▲ Home](#)
Informazioni
 = legenda

DSP - EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE - Totali aziendali

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff.	
			assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
 n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute	17.734	23.537	5.803	20.000

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

[← Precedente](#)
[▲ Home](#)
Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta	
			anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019

DSP - IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

n. controlli acque potabili effettuati / n. controlli acque potabili programmati * 1	1,16	1,06	-0,10	1,00
n. unità ristorazione collettiva utenze sensibili controllate / n. unità ristorazione collettiva utenze sensibili esistenti * 100	100,00	100,00	0,00	100,00%
n. corsi per alimentaristi effettuati / n. corsi per alimentaristi programmati * 1	0,99	0,98	-0,01	1,00
n. verifiche effettuate presso aziende alimentari / n. verifiche programmate presso aziende alimentari * 1	0,94	1,00	0,06	1,00
n. operatori addetti verifica, intervento e controllo formati / n. operatori addetti verifica, intervento e controllo in servizio * 100	100,00	100,00	0,00	100,00%

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - IGIENE PUBBLICA

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Informazioni  = legenda

DSP - IGIENE PUBBLICA - Totali aziendali

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
 n. dosi vaccinali somministrate adulti e adolescenti	47.417	57.742	10.325	≥50.000
 n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite	3.379	3.810	431	≥3.300
 n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici)	3.831	3.241	-590	≥3.400

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
-------------	--------------	--------------	---	------------------------

DSP - IGIENE PUBBLICA

n. case famiglia controllate / n. case famiglia programmate * 100	100,00	144,83	44,83	100,00
---	--------	--------	-------	--------

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Informazioni  = legenda

DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO - Totali aziendali

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
 n. apparecchi impianti verificati	8.704	7.783	-921	≥7.500
 n. attività di verifica e vigilanza cantieri edili impianti elettrici	127	124	-3	≥120

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
-------------	-----------	-----------	------------------------------------	---------------------

DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO

n. verifiche di gru a torre effettuate / n. verifiche di gru a torre richieste * 100	100,00	100,00	0,00	100,00%
--	--------	--------	------	---------

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - MEDICINA DELLO SPORT

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Informazioni  = legenda

DSP - MEDICINA DELLO SPORT - Totali aziendali

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
 n. ore di formazione all'attività motoria	834	842	8	≥800
 tempo medio di attesa per visita finalizzata al rilascio dell'idoneità sportiva agonistica per utenti minorenni	25	22	-3	≤30

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
-------------	--------------	--------------	---	------------------------

DSP - MEDICINA DELLO SPORT

n. prime visite di idoneità agonistica complessive	14.002,00	13.007,00	-995,00	≥13.000,00
pazienti con mantenimento attività di supporto (trapiantati - EFA, AFA, Parkinson) / pazienti interessati al mantenimento attività di supporto (trapiantati - EFA, AFA, Parkinson) * 100	100,00	100,00	0,00	100,00%

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - SANITA PUBBLICA VETERINARIA

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
DSP - SANITA PUBBLICA VETERINARIA				
n. campioni area veterinaria effettuati / n. campioni area veterinaria programmati * 1	1,03	1,05	0,02	1,00
n. audit-supervisioni ufficiali area veterinaria eseguiti / n. audit-supervisioni ufficiali area veterinaria programmati * 1	1,03	1,03	0,00	1,00
n. interventi chirurgici area veterinaria A effettuati / n. interventi chirurgici area veterinaria A richiesti * 1	1,00	1,00	0,00	1,00
n. sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati / n. sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A richiesti * 100	100,00	100,00	0,00	100,00%
n. verifiche in stabilimenti riconosciuti area veterinaria effettuate / n. verifiche in stabilimenti riconosciuti area veterinaria programmate * 1	1,08	1,05	-0,03	1,00
n. allevamenti per benessere animale controllati / n. allevamenti per benessere animale programmati * 100	-	133,00	-	100,00%
n. allevamenti per malattie infettive controllati / n. allevamenti per malattie infettive programmati * 100	-	96,74	-	100,00%
n. allevamenti per farmacovigilanza controllati / n. allevamenti per farmacovigilanza programmati * 100	-	148,33	-	100,00%

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - TUTELA SALUTE AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta	
			anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019

DSP - TUTELA SALUTE AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA

n. unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro / n. unità locali censite per Igiene e sicurezza del lavoro * 100	9,33	9,49	0,16	≥9,00
n. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva / n. imprese programmate per attività di informazione ed assistenza attiva * 1	1,28	1,27	-0,01	1,00
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati / n. cantieri edili oggetto di vigilanza programmati * 1	1,08	1,02	-0,06	1,00

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA » DSP - CENTRO SCREENING

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	obiettivo
				anno 2019

DSP - CENTRO SCREENING

% popolazione bersaglio residente 25-64 anni invitata a partecipare al programma di screening cervicale	99,88	99,98	0,10	≥95,00%
% popolazione residente 25-64 anni aderente all'invito al programma di screening cervicale	48,35	48,98	0,63	≥50,00%
% popolazione bersaglio residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening mammografico	98,77	98,52	-0,25	≥95,00%
% popolazione residente 50-69 anni aderente all'invito al programma di screening mammografico	66,39	65,05	-1,34	≥60,00%
% popolazione bersaglio residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening colon-rettale	97,60	99,70	2,10	≥95,00%
% popolazione residente 50-69 anni aderente all'invito al programma di screening colon-rettale	51,98	57,50	5,52	≥50,00%

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			3.080.886	3.231.829	150.943	104,90%	3.435.992	204.163	6,32%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	3.771	1.545	- 2.226	40,98%	1.545	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	3.509	2.240	- 1.269	63,82%	2.240	-	
41001161	VACCINI PER LA PROFILASSI SENZA CODICE AIC	FARMACIA	30.159	102.174	72.015	338,79%	102.174	-	
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	2.995.587	3.087.533	91.946	103,07%	3.287.533	200.000	6,48%
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	1.606	6.651	5.045	414,15%	6.651	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	2.200	1.508	- 692	68,56%	1.600	92	6,08%
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	6.373	6.252	- 121	98,11%	6.252	-	
41001800	PRODOTTI FARMACEUTICI AD USO VETERINARIO	FARMACIA	20.341	9.573	- 10.768	47,06%	9.573	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	11.200	9.162	- 2.038	81,80%	13.000	3.838	41,90%
		FARMACIA	440	423	- 17	96,03%	423	-	
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	5.700	4.767	- 933	83,64%	5.000	233	4,88%
BENI NON SANITARI			102.400	103.554	1.154	101,13%	105.500	1.946	1,88%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	6.700	7.402	702	110,48%	7.500	98	1,32%
41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	63.000	65.024	2.024	103,21%	65.000	- 24	-0,04%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	22.000	22.254	254	101,15%	23.000	746	3,35%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	10.700	8.874	- 1.826	82,93%	10.000	1.126	12,69%
Totale complessivo			3.183.286	3.335.383	152.097	104,78%	3.541.492	206.109	6,18%

Budget 2019

1 NPV

2019 budget

**DIPARTIMENTO
DELLE CURE PRIMARIE**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attivare iniziative di Promozione Prevenzione nella logica di integrazione tra Comunità professionale e la Comunità locale	Coprogettare iniziative di promozione della salute con MMG	eventi distrettuali realizzati		almeno 2 incontri
Ricci DCP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire le vaccinazioni pediatriche nel rispetto del calendario vaccinale e in integrazione con il DSP	Progettazione del percorso per la gestione dei minori non vaccinati e recupero inadempienti	progettazione del percorso Evidenza del rispetto del calendario vaccinale 2019 e recupero inadempienti		Entro Giugno 2019 Recupero 5% coorte 2018-19: 15% coorte 2017
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione economica		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione prenotazione/inviti		entro 31.12
Ricci DCP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'accesso alle vaccinazioni	Migliorare il percorso di accesso alle vaccinazioni previste dal PPVR	Definizione di un modello centralizzato per la gestione delle convocazioni alle vaccinazioni previste dal PPVR	30.000 convocazioni/anno	Entro 2019 gestione convocazioni e sposta appuntamenti
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni		≥75%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)		>95%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno		>75%
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)		ragazze >75% ragazzi >60%
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Riorganizzazione della rete vaccinale condivisa con i Direttori di Distretto e previa approvazione CTSS	Progetto per la realizzazione di un punto hub vaccinale nel distretto di Bologna		SI
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto nel Distretto Pianura Est	Realizzazione Progetto	Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Applicare il nuovo accordo minori tra comune di Bologna e Distretto/ausl	Governo della presa in carico integrata di minori complessi (DGR 1102/2014)	Rispetto delle risorse assegnate per DGR 1102/2014		aderenza al budget assegnato per il 95%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Valutazione report, discussione con i prescrittori pubblici e privati accreditati e piano azioni di miglioramento		entro settembre 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva RMN	Predisposizione documento interaziendale per appropriatezza prescrittiva RMN multiparametrica prostata	Documento disponibile		entro luglio 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Contrastare le disuguaglianze nella città di Bologna: Implementare il progetto di Comunità "Piazza dei Colori"	Approvazione ed attivazione del progetto "La Piazza dei Colori"	Partenza operativa del progetto		Entro aprile 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Individuazione di percorsi di presa in cura di adolescenti con grave disturbo psicopatologico (disagio) all'interno del progetto CasaLab di Pieve di Cento-Cento	Accoglienza dei giovani con disagio e delle loro famiglie. (Centro d'ascolto per i giovani con centro diurno; percorsi contro la dispersione scolastica; costruzione di una "comunità di curanti")	Avvio progetto Casa Lab Pieve di Cento -Cento		entro il 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Piano nazionale di governo delle liste di attesa	Attuazione delle disposizioni previste dal piano regionale di governo delle liste d'attesa	Da definire con uscita del piano		100%
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Sostenere gestione proattiva dei pazienti fragili in itergrazione con MMG, Inf, ASC Insieme	n° nuovi pazienti presi in carico		50% in più del 2018
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Promuovere la continuità e la presa in carico dei PDTA aziendali nelle Case della salute: BPCO, Diabete	Avvio segnalazioni al PCAP e relative presa in carico		entro marzo 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D. BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov. Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
DGR 919/18 D. Pianura Ovest D. ReLaSa	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Sviluppo della Comunità Professionale: Adesione progetto Risk ER in collaborazione con la RER per stratificazione del rischio nella sede della CdS a Crevalcore proseguimento e sviluppo Progetto Risk ER - gestione proattiva dei pazienti fragili in iterazione con MMG, Inf, ASC Insieme	Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi alla RER Incremento dell'utilizzo dei profili di rischio Numero di questionari ACIC e PACIC compilati e valutazione dei questionari prima e dopo l'avvio del progetto n° pazienti		DGR 919/18: SI +2 CDS rispetto al 2017 D. Pianura Ovest: Partecipazione progetto RER Valutazione 100% questionari compilati D. Reno Lavino Samoggia: 50% in più del 2018
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Rinnovo e prima applicazione del nuovo accordo tra comune di Bologna e Distretto/ausl in materia di Salute Mentale	Governo della presa in carico integrata di adulti con disturbi mentali e bisogni socio-assistenziali.	Presenza nuovo accordo		entro aprile 2019
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
San Lazzaro	LE RETI	Ampliamento e ristrutturazione Casa della Salute di San Lazzaro	Approvazione progetto e inizio programmazione lavori	Studio di fattibilità		entro 2019
Veronesi DCP	LE RETI	Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale	4h Distretto Bologna 2h tutti gli altri Distretti	6h Distretto Bologna 3h tutti gli altri Distretti
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Assicurare continuità ed integrazione nella presa in carico di minori e adolescenti fragili	Analisi procedure già in atto e costruzione di strumenti di interconnessione tra i nodi della rete	evidenza documento		entro 2019
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione percorso La rete delle Cure Palliative	Sviluppare e attivare azioni in coerenza con il Progetto CP sul territorio del Distretto Pianura Ovest	Attivazione Nodo Domiciliare Ambulatoriale ed Ospedaliero		1° semestre 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	AUDIT CRA	RIDUZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E POLITERAPIA	CALO DELLA % DEGLI OSPITI CONTENUTI E DEGLI OSPITI CON 7 O PIU' FARMACI	Contenzione 30,8% Politerapia 45,8%	<28% Contenzione <43% Politerapia

FONTI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DS	LE RETI	Continuità assistenziale	Pianificazione delle dimissioni in area internistica, ortogeriatrica e chirurgica	- tempestiva segnalazione di pazienti inseriti nel percorso di dimissione protetta e presa in carico domiciliare - progettazione integrata delle modalità di presa in carico dei pazienti a rischio di dimissione difficile - condivisione tra team ospedalieri/domiciliari dei PAI nelle fasi di ricovero-dimissione di pazienti complessi		INDICATORE???
Ricci DCP	LE RETI	Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso		entro 2019
Programma Specialistica D.Bologna	LE RETI	Gastropack	pianificazione ed implementazione della estensione ad alcuni NCP del Distretto Bologna (Navile)	N° MMG dei NCP che hanno aderito/Tot MMG NCP >75%		> 75% entro 2019
Programma Specialistica D.S.Lazzaro	LE RETI	Gastropack	completamento estensione a tutti i NCP distretto di San Lazzaro	gastro e colonscopie per residenti del distretto erogate nel II semestre per pazienti registrati nell'ambito del gastropak / n. complessivo colon e gastro erogate per residenti nel II semestre >75%		> 75% entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Mantenere la popolazione in condizioni di "Buona Salute", in ambito oculistico, rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione che di cura delle condizioni croniche, in particolare per la patologia diabetica.	Costituzione di un Team Multidisciplinare per la gestione della malattia diabetica in campo oculistico secondo linee guida Nazionali ed Internazionali e nel ripetto del PDTA aziendale	Numero di prestazioni erogate/ numero referti in telemedicina secondo modello Erogazione dell'attività ambulatoriale prenotata Cup/Mys		>90% >90%
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA	REVISIONE DEI DUE PDTA AZIENDALI IN UN UNICO PDTA IA		entro marzo 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	DEMENZE	Validazione documento PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PIEDE DIABETICO	DEFINIRE ALLEGATO AL PDTA DIABETE		entro giugno 2019
Programma Specialistica D.Pianura O D. S.Lazzaro	LE RETI	Percorsi di medicina d'iniziativa per screening in età pediatrica delle patologie di ambito OCL ambliopia	consolidamento progetto prevenzione /diagnosi precoce di ambliopia ed estensione ad altre sedi	estensione progetto ambliopia Attivazione di un percorso integrato PLS, Oculisti ed Ortottisti nella Casa della Salute rivolto ai bambini di tre anni (coorte 2016) Incontri informativi/educativi nelle scuole di primo grado		Programma Spec. entro 2019 D.Pianura Ovest: copertura popolazione target >30% adesione PLS (n.inviati) >50% D. San Lazzaro: copertura popolazione target >20% D. San Lazzaro: ≥ 4

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso interaziendale presa in carico delle patologie dermatologiche oncologiche e piccoli interventi ambulatoriali della cute	definizione percorso e creazione lista unica con Dermatologia AOU	evidenza dei percorsi: i prescrittori, le sedi, i chirurghi riduzione richieste gestite da task force 2019 vs 2018		entro maggio 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso OSAS su specialisti AUSL	Definizione e sperimentazione percorso diagnostico specialistico condiviso con i diversi attori (neurologi, cardiologi, pneumologi, otorini, H e T)	predisposizione e implementazione del percorso		entro settembre 2019
San Lazzaro	LE RETI	Potenziamento Rete Cure Palliative	Implementazione attività team dedicato presso Cds Loiano	Individuazione del team assistenziale		Inizio attività entro giugno 2019
San Lazzaro	LE RETI	Presa in carico delle patologie ematologiche non oncologiche in collaborazione AIL	Attivazione consulenze specialistiche per MMG della Montagna	1) incontro con NCP 2) disponibilità agenda prenotazione visite		1) febbraio 2019 2) implementazione attività entro marzo 2019
Programma Specialistica	LE RETI	presa in carico neurologica territoriale del pz con cefalea attivata da medici di PS	visita neurologica prenotata da PS su neurologi territoriali	agende disponibili prestazioni di visita neurologica su agende dedicate a PS		entro settembre 2019
DISTRETTI: Pianura O. Pianura Est S.Lazzaro	LE RETI	Prevenzione e cura delle patologie odontostomatologiche in età pediatrica	D. Pianura Ovest: Attivazione ambulatorio odontoiatrico nel Distretto Pianura Ovest D. Pianura Est: Attivazione ambulatorio di pedodonzia c/o Cds Budrio (sede Baricella) e Cds San Pietro e Galliera (sede Castel Maggiore) D. S.Lazzaro: Attivazione di ambulatorio di pedodonzia Cds San Lazzaro e sviluppo ore ortodontista Informare ed educare la popolazione	N. visite/settimana Realizzazione Progetto con PLS Incontri con la popolazione c/o Cds		3 visite/settimana entro giugno 2019 Implementazione attività entro marzo 2019 ≥ 2 nel 2019
DGR 919/18	LE RETI	Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 1,33 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%
Veronesi DCP	LE RETI	Promozione della salute negli adolescenti	Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14 - 19 anni) NO a Pianura Est perché lo hanno sperimentato nel 2018	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento		1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini che accedono al PS in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini fragili over 75 dimessi dall'ospedale in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione offerta visite diabetologiche	Riorganizzare l'offerta di visite diabetologiche coerentemente con il PDTA	identificazione sedi e agende con attivazione nuove agende		entro giugno 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione visite pneumologiche e spirometrie	Riorganizzare l'offerta di visite pneumo e spirometrie coerentemente con il PDTA	identificazione sedi e agende con attivazione nuove agende		entro giugno 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete della Riabilitazione	Revisione modalità di accesso e presa in carico attività ambulatoriale e collegamento con OsCo e domiciliare	documento di pianificazione e step applicabili		2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete di prossimità per visita cardiologica pz con dignosi di scompenso	prenotazione diretta da PCAP di I visita cardiologia richiesta da MMG su ambulatori del territorio con prestazioni dedicate	attivazione disponibilità su cardiologi rete post IMA		agende attivate entro luglio 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete Reumatologica	Identificazione sedi e specialisti per la rete di 1° livello	incremento disponibilità agende 1° livello		2019
Veronesi DCP	LE RETI	Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale		Entro Marzo 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	REUMATOLOGIA	RIORGANIZZARE RETE REUMATOLOGICA	Costruito 1° livello	Costruire 2° e 3° livello
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	RIORGANIZZARE PERCORSI IA MALATTIE EMORRAGICHE-TROMBOSI E URGENZE DOPPLER	VALIDAZIONE DEL DOCUMENTO IA Procedura aziendale per accessi da PS		entro MARZO 2019 Entro dicembre 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: sviluppare la rete delle cure palliative	Costituzione del nodo domiciliare con infermiera Hospice. Consulenze osp. Budrio con medici e infermieri Hospice. Consulenze al domicilio	Numero dei pz presi in carico nei diversi setting (nel DPE)		>2018
DGR 919/18	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie	Proseguire il percorso di attivazione dei PL tecnici delle Cure Intermedie/OSCO	Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come OSCO		SI
DGR 919/18	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie		Degenza media in OSCO Fonte: banc dati SIRCO)		≤20gg
DISTRETTI: RENO-LAVINO-SAMOGGIA Pianura Est	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie	D.Reno Lavino Samoggia Identificazione soluzione PL Cure Intermedie per Ambito Reno-Sasso Realizzazione di Letti di Cure Intermedie nell'ambito Lavino Samoggia D.Pianura Est Identificazione delle strutture per letti di cure intermedie nel Distretto Pianura Est Avvio confronto sull'opportunità di attivare nuclei assistenziali in CRA dedicati alla gestione dei BSPD nei pz con disturbo neurocognitivo D. Pianura Ovest Attivazione di letti tecnici ospedalieri prevedendo nel percorso organizzativo anche una proposta di afferenza territoriale per facilitare le ammissioni dal domicilio dei <u>pazienti cronici/fragili</u>	analisi fattibilità avvio lavori riassetto logistico Osp Bazzano Attivazione di posti letto di cure intermedie presso una Cra del DPE Stesura progetto Attivazione degenze letti tecnici e sviluppo team cure intermedie		entro 2019 entro 2019 Almeno 10/15 p.l. entro 2019 entro Luglio 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare il governo delle cure intermedie attraverso la realizzazione del Team delle Cure Intermedie	Sviluppare modelli di supporto e consulenza geriatrica nelle CdS finalizzati a mantenere l'anziano fragile a domicilio (progetto congiunto con AOSP)	Diffusione del modello in ambito distrettuale (CdS)		1 punto di riferimento geriatrico nell'area est ed 1 nell'area ovest della Città.

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le postacuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attività ambulatoriale MMG		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Consolidamento modalità operative TCI Casa della Salute Reno-Sasso	evidenza documentale delle modalità operative condivise		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: migliorare il governo dell'accesso alle cure intermedie attraverso l'attività del TCI;	Attivare il TCI con infermieri, geriatria, assistente sociale, ecc.	Almeno 2 TCI nel Distretto		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Terapia del dolore moderato-severo presso le CdS	Condivisione e contestualizzazione del progetto fra MMG e Medici Algologi	Operatività del progetto		Entro primo trimestre 2019
COGEFI	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100		<2018
DGR 919/18	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici		SI
DISTRETTI Pianura EST Pianura O. Bologna	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi - Attivazione percorsi di continuità Ospedale-Territorio per riduzione di ricoveri inappropriati da PS	D. Pianura EST: Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS degli H. di Budrio e Bentivoglio D. Pianura EST: Implementazione della funzione di bed management per riduzione di ricoveri inappropriati da PS D. Bologna: Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS) D. Pianura Ovest: Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Stesura del progetto e attivazione dei percorsi Produzione di protocolli operativi per la gestione di casi sociali soprattutto sul territorio di Budrio Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori Applicazione protocollo condiviso		Entro giugno 2019 Entro giugno 2019 Entro 2019 100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da PS (secondo protocollo)
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Realizzazione del Progetto di Stewardship Antimicrobica sul Territorio	si/no		si

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
PRISST	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Implementare attività di governo del rischio infettivo in almeno una struttura del Dipartimento Cure Primarie	Produrre e divulgare materiale informativo sulle buone pratiche igieniche (es. igiene respiratoria)	Evidenza dei lavori		Entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Procedura interaziendale PINT30 per la gestione dell'infortunio a rischio biologico	Inviduazione delle criticità e azioni di miglioramento conseguenti	Incontri con i Coordinatori dell'Area EU, Cure primarie, Pediatria Comunità, CRA e RSA convenzionate		80% di partecipazione degli interessati agli incontri programmati
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Valutazione approfondita dei fattori stress lavoro correlato	Effettuazione della valutazione approfondita dei fattori stress lavoro correlato in tre CdS aziendali	Documento di valutazione		Documento di valutazione disponibile a fine anno per ogni CdS.
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% di pazienti trattati con i NAO a minor costo / sul totale prescrizioni NAO	34%	≥ 50%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari in convenzionata	2%	≥ 80%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% SWITCH prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari a pazienti post dimissione/specialistica		≥ 50%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizione appropriata dei farmaci afferenti a classi terapeutiche individuate dalla RER	% pazienti in POST DIM/visita SPEC con SCHEDA BPCO sul TOTALE pazienti con prescrizione di associazioni R03 "Progetto BPCO"		≥ 70% nelle Pneumologie
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Partecipazione incontri formazione /informazione	N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva inMG		41 (NCP)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizione appropriata di farmaci omega 3	Consumo giornaliero di farmaci omega 3 x 1.000 residenti IN TERRITORIALE	7,41 DDD	≤ 4,91 DDD (- 2,5 DDD vs 2018) come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico, DCP e Dip.Medico	entro Gennaio 2019		Evento su politerapia Indicatore di esito: max 40% dei dimessi over 70 con prescrizione ≥7 farmaci
DGR 919/18	L'ASSISTENZA PROTESICA	Attività di promozione sul corretto utilizzo degli ausili	Incontri con i CCM sul tema			
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	CONSOLIDARE IL SISTEMA DI MONITORAGGIO (cruscotto degli indicatori)	audit sulle principali criticità e stesura di azioni di miglioramento	almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento		almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Creazione di depositi aziendali per riutilizzo di materiale reso, e sperimentazione di almeno una sede distrettuale	Studio di fattibilità per la creazione di un deposito, di materiale stomie e cateteri per riutilizzo, presso il distretto Appenino.	evidenza dello studio di fattibilità; avvio della sperimentazione.		Entro 2019
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione di modalità di riutilizzo del materiale reso (stomie cateteri)	studio di fattibilità per la gestione del riutilizzo del materiale reso	evidenza dello studio di fattibilità		partenza sperimentale nel distretto dell'Appennino
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi		definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti		elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale		evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico		aumento dei follow up effettuati
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)		evidenza della riorganizzazione dei processi
DAAT UO Amministrativa DCP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (MET)	Progettazione, organizzazione e realizzazione del corso MET. Gestione del finanziamento regionale individuato, monitoraggio dei ricavi e dei costi correlati alla realizzazione del corso, rendicontazione all'Assessorato Regionale.	Realizzazione del corso entro i tempi previsti dall'Assessorato Regionale	E' stata realizzata la fase di progettazione preparatoria del corso. E' stato acquisito il finanziamento regionale individuato.	entro 1° semestre 2019
DS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Formazione specifica in Medicina Generale	Attività formativa per i medici tirocinanti in Medicina Generale	Rendicontazione delle ore di docenza		entro dicembre 2019
DA DSP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione aziendale delle attività sanzionatorie per inadempienze agli obblighi vaccinali ex legge 119/2017	Applicazione della nuova procedura sulle sanzioni	50% dei processi sanzionatori relativi alle inadempienze anno 2017-2018	Non vaccinati 0-5 aa=840 6-16 aa=1400	entro 2019
Trascinamento 2018 DAAT UO Amministrativa DCP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione fondi in qualità di Azienda capofila/partner di progetti finanziati da RER, Ministero dell'Interno e Ministero della Salute	Avvio di una rete organizzativa/amministrativa con le AUSL della RER per la gestione/rendicontazione dei fondi supportata da una formazione specifica.	monitoraggio trimestrale della spesa e rendicontazione finale	Avvio gestione del monitoraggio e rendicontazione spese sia per Start ER 2 e CCM 2018. Percorsi amministrativi e contabili condivisi con note formalizzate agli atti	1) monitoraggio trimestrale in linea con la % di spesa trimestrale prevista; 2) spesa finale rendicontata = o > al 90% del finanziamento
RENO-LAVINO-SAMOGGIA + DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	<u>Pool Agende Specialistiche:</u> accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP	Pool Agende Specialistiche: condivisione del percorso di gestione e individuazione dei 2 referenti (<u>previa</u> acquisizione n. 2 risorse umane)		Pool Agende Specialistiche: 31/12/2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA e integrato da DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	<u>Pool Medicina di Base:</u> riorganizzazione e rimodulazione delle attività inerenti MMG e PLS tra il personale amministrativo dedicato dei Distretti Appennino Bolognese e Reno Lavino Samoggia	Pool Medicina di Base integrato per i due Distretti		avvio gennaio 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibilie)	Target
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- TABELLA 1** TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS
- TABELLA 2** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)
Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite
- TABELLA 3** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTAL
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
 REGIME - SSN
 Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

CDR	2017			2018			DIFF.			DIFF. %		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
PROGRAMMA CURE INTERMEDIE	28.557		28.557	28.593		28.593	36		36	0,1%		0,1%
UOC CURE PRIMARIE APPENNINO RENO-LAVINO-SAMOGGIA	54.740	257	54.997	53.743	165	53.908	-997	-92	-1.089	-1,8%	-35,8%	-2,0%
UOC CURE PRIMARIE AREA BOLOGNA EST	86.745	291	87.036	86.655	277	86.932	-90	-14	-104	-0,1%	-4,8%	-0,1%
UOC CURE PRIMARIE AREA BOLOGNA OVEST	103.134	107	103.241	91.123	604	91.727	-12.011	497	-11.514	-11,6%	464,5%	-11,2%
UOC CURE PRIMARIE PIANURA EST	28.682	353	29.035	28.998	434	29.432	316	81	397	1,1%	22,9%	1,4%
UOC CURE PRIMARIE PIANURA OVEST	28.109	175	28.284	28.346	135	28.481	237	-40	197	0,8%	-22,9%	0,7%
UOC CURE PRIMARIE SAN LAZZARO	26.195	209	26.404	25.769	130	25.899	-426	-79	-505	-1,6%	-37,8%	-1,9%
UOSD MEDICINA PENITENZIARIA	2.587		2.587	2.820		2.820	233		233	9,0%		9,0%
TOTALE	358.749	1.392	360.141	346.047	1.745	347.792	-12.702	353	-12.349	-3,5%	25,4%	-3,4%

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

DISCIPLINA	prime visite e controlli	codice	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
ALLERGOLOGIA	Prima visita	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	1.080	1.665	585	54,2%	1.700
	Visita di controllo	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	247	264	17	6,9%	
ANGIOLOGIA	Prima visita	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	6.978	3.707	-3.271	-46,9%	4.000
	Visita di controllo	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	98	19	-79	-80,6%	
CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	18.931	18.975	44	0,2%	18.800
	Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	5.166	5.968	802	15,5%	
DERMATOLOGIA	Prima visita	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	30.520	28.360	-2.160	-7,1%	28.000
	Visita di controllo	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	3.393	3.034	-359	-10,6%	
MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.221	1.938	-283	-12,7%	
		897A80	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	2.541	3.525	984	38,7%	
	Visita di controllo		Prima visita	4.762	5.463	701	14,7%	5.550
		89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	845	827	-18	-2,1%	
		890180	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	1.457	2.339	882	60,5%	
		Visita di Controllo	2.302	3.166	864	37,5%		
NEUROLOGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	6.365	6.532	167	2,6%	6.500
	Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	1.782	1.896	114	6,4%	
OCULISTICA	Prima visita	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	37.582	35.518	-2.064	-5,5%	36.000
	Visita di controllo	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	10.588	8.775	-1.813	-17,1%	
ONCOLOGIA	Prima visita	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	658	604	-54	-8,2%	600
	Visita di controllo	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	1.226	1.326	100	8,2%	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Prima visita	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	8.797	8.578	-219	-2,5%	9.000
	Visita di controllo	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	2.323	2.262	-61	-2,6%	
OTORINOLARINGOIATRIA	Prima visita	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	21.857	21.476	-381	-1,7%	21.500
	Visita di controllo	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	2.449	2.459	10	0,4%	
PNEUMOLOGIA - FISIOPAT. RESP. - TISIOLOGIA	Prima visita	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	4.010	4.260	250	6,2%	4.300
	Visita di controllo	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	3.163	3.048	-115	-3,6%	
UROLOGIA	Prima visita	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	5.814	6.407	593	10,2%	6.400
	Visita di controllo	89.01.Q	VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO	128	181	53	41,4%	

TABELLA 3

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

DISCIPLINA	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
ANGIOLOGIA	Ecocolordoppler	12.326	9.318	-3.008	-24,4%	9.400
CARDIOLOGIA	Ecocolordoppler Cardiaca	3.933	3.840	-93	-2,4%	3.900
	Elettrocardiogramma da sforzo	1.424	1.128	-296	-20,8%	1.200
	Elettrocardiogramma holter	426	456	30	7,0%	
MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Ecografia Capo Collo	71	24	-47	-66,2%	
OCULISTICA	Fondo Oculare	4.883	4.143	-740	-15,2%	4.200
OTORINOLARINGOIATRIA	Audiometria	7.283	6.711	-572	-7,9%	6.800
PNEUMOLOGIA - FISIOPAT. RESP. - TISIOLOGIA	Spirometria	3.311	3.388	77	2,3%	3.400

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

PROGRAMMA CURE INTERMEDIE

Regime SSN-Prestazioni a DM

		Anno 2017	Anno 2018	diff.	diff. %	Obiettivo 2019
Prima visita	N. prime visite geriatriche per pazienti ambulantanti	3.413	4.375	962	28,2 %	4.500
Prima visita	N. prime visite geriatriche per pazienti a domicilio	78	126	48	61,5 %	120
Visita di controllo	Paziente Ambulante	3.799	4.835	1.036	27,3 %	4.800

Nota: dal 1/2/2019 le unità eroganti Demenze Castenaso, Demenze San Pietro, Demenze Crevalcore sono passate dalla Geriatria Bentivoglio al Programma Cure Intermedie.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

ATTIVITA' OSTETRICO-GINECOLOGICA EROGATA A PZ. AMBULANTI

REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

(fonte: flusso ASA)

OBIETTIVI 2019

	2017	2018	diff. ass.	diff. %
OSTETRICA E GINECOLOGIA	98.510	99.789	1.279	1,30%
PSICOLOGIA	15.405	14.624	-781	-5,07%

	2017	2018	diff.	diff.%	ob.2019
Prime visite ostetrico gin	21.134	22.251	1.117	5,3%	20.200
Visite di controllo ost-gin	15.653	15.311	-342	-2,2%	
Ecografia ostetrica	7.912	7.042	-870	-11,0%	7.100
Ecografia Transvaginale	2.274	2.262	-12	-0,5%	2.300

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

CONTO	DES_CONTOANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			17.906.791	16.388.328	-	91,52%	17.742.920	1.354.593	8,27%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	2.480.472	1.556.962	-	62,77%	1.556.962	-	0,00%
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	55.032	44.210	-	80,34%	44.210	-	0,00%
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	294.160	794	-	0,27%	794	-	0,00%
41001065	GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC	FARMACIA	123	369	-	299,94%	369	-	0,00%
41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	4.719	4.750	-	100,67%	4.750	-	0,00%
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	263	2.897	-	1101,70%	2.897	-	0,00%
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	87.734	91.453	-	104,24%	138.967	47.514	51,95%
41001161	VACCINI PER LA PROFILASSI SENZA CODICE AIC	FARMACIA	262.488	225.945	-	86,08%	225.945	-	0,00%
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	6.768.342	6.616.682	-	97,76%	7.216.682	600.000	9,07%
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	2.054	528	-	25,69%	528	-	0,00%
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	294.677	327.857	-	111,26%	327.857	-	0,00%
41001203	ALLERGENI	FARMACIA	6.153	4.633	-	75,29%	4.633	-	0,00%
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	10.500	11.874	-	113,08%	12.000	126	1,06%
41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	160.751	19.321	-	12,02%	19.321	-	0,00%
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	2.006.000	2.053.806	-	102,38%	2.053.806	-	0,00%
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	29.142	29.664	-	101,79%	29.664	-	0,00%
41001700	BENI PER ASS. PROT. ED INTEGRATIVA	FARMACIA	4.680.000	4.653.366	-	99,43%	5.353.366	700.000	15,04%
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	292.000	284.272	-	97,35%	290.000	5.728	2,02%
		FARMACIA	28.194	30.144	-	106,92%	30.144	-	0,00%
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	25.000	21.776	-	87,10%	23.000	1.224	5,62%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	418.987	407.025	-	97,14%	407.025	-	0,00%
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			2.792.774	3.768.316	-	975,54%	3.768.316	-	0,00%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	1.829.890	2.713.827	-	883,937	2.713.827	-	0,00%
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	23.077	22.798	-	279	22.798	-	0,00%
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	372.464	454.528	-	82,064	454.528	-	0,00%
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	699	3.015	-	431,33%	3.015	-	0,00%
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA		1.830	-	1.830	1.830	-	0,00%
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	33	36	-	3	36	-	0,00%
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	31.263	38.375	-	7,112	38.375	-	0,00%
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	50		-	50	-	-	0,00%
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	338.974	342.257	-	3,283	342.257	-	0,00%
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	1.418	853	-	565	853	-	0,00%
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	FARMACIA	13.946	13.224	-	722	13.224	-	0,00%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	180.960	177.572	-	3,388	177.572	-	0,00%
BENI NON SANITARI			463.500	457.149	-	6,351	475.000	17.851	3,90%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	84.500	90.022	-	5,522	93.000	2.978	3,31%
41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	136.000	136.224	-	224	140.000	3.776	2,77%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	136.000	132.372	-	3,628	138.000	5.628	4,25%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	107.000	98.530	-	8,470	104.000	5.470	5,55%
Totale complessivo			21.163.065	20.613.792	-	549.273	21.986.236	1.372.444	6,66%

Budget 2019

1 adeguamento nuova tariffa CRS

2 Incremento NPV

3 Dispositivi per glicemia



**DIPARTIMENTO
DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Anche quando è più difficile. Prendersi cura di chi ha commesso reati	Collaborazione nel percorso di apertura della REMS di Reggio Emilia	Secondo indicazioni RER		nei tempi definiti da RER
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Anche quando è più difficile. Prendersi cura di chi ha commesso reati	Potenziamento dell'attività in carcere	Aumento prime visite	P. V 2018 = 937	>2018
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Anche quando è più difficile. Prendersi cura di chi ha commesso reati	Progettazione della Unità Clinico-giuridica	Evidenza progetto		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Applicare il nuovo accordo minori tra comune di Bologna e Distretto/ausl	Governo della presa in carico integrata di minori complessi (DGR 1102/2014)	Rispetto delle risorse assegnate per DGR 1102/2014		aderenza al budget assegnato per il 95%
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Contribuire allo sviluppo dei PDTA favorendo la presa in carico di pz negli ambulatori per la cronicità	Favorire la presa in carico negli ambulatori per la cronicità con segnalazione ai Pcap di pz. inseriti in PDTA: post lma, scompenso, diabete, ulcere difficili, bpco, ed altri.	N° di percorsi segnalati al Pcap.		> 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Esperti per esperienza. Il ruolo di utenti e familiari nella vita dei servizi	Avvio dei tirocini utenti nelle attività ESP	Realizzazione di almeno cinque tirocini		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Esperti per esperienza. Il ruolo di utenti e familiari nella vita dei servizi	Realizzazione della "casa in città" secondo il modello clubhouse	Evidenza progetto		entro 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Individuazione di percorsi di presa in cura di adolescenti con grave disturbo psicopatologico (disagio) all'interno del progetto CasaLab di Pieve di Cento-Cento	Accoglienza dei giovani con disagio e delle loro famiglie. (Centro d'ascolto per i giovani con centro diurno; percorsi contro la dispersione scolastica; costruzione di una "comunità di curanti")	Avvio progetto Casa Lab Pieve di Cento -Cento		entro il 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma		entro 2019
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Oltre l'integrazione socio-sanitaria. L'impegno nella comunità	Predisporre il nuovo Accordo di Programma sulla Salute Mentale e Dip. Patologiche con il Comune di Bologna	Documento disponibile		entro giugno 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Oltre l'integrazione socio-sanitaria. L'impegno nella comunità	Portare a termine il percorso con gli EELL sulle UVM con Budget di salute	Nuovi progetti BdS con partecipazione EELL/totale nuovi progetti con BdS	c.ca 40 nuovi progetti all'anno	≥30%
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi		entro giugno 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Progetto della RTI minori	Evidenza progetto		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Rivalutazione e ridefinizione della rete Disturbo Comportamento Alimentare minori e adulti	Evidenza progetto		entro giugno 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Rinnovo e prima applicazione del nuovo accordo tra comune di Bologna e Distretto/ausl in materia di Salute Mentale	Governo della presa in carico integrata di adulti con disturbi mentali e bisogni socio-assistenziali.	Presenza nuovo accordo		entro aprile 2019
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppo della Comunità Professionale: Adesione progetto Risk ER in collaborazione con la RER per stratificazione del rischio nella sede della CdS a Crevalcore	Applicazione del questionario Acic e Pacic	Numero di questionari compilati e valutazione dei questionari prima e dopo l'avvio del progetto		Partecipazione progetto RER Valutazione 100% questionari compilati
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Piena realizzazione del CSM 3.0 a Bologna Ovest	Relazione sulla realizzazione del progetto		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto		Entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Programma RER sulla corretta gestione dei farmaci antipsicotici	Formazione dell'UO CSM. Avvio di un ambulatorio per il monitoraggio effetti collaterali		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Realizzazione del nuovo bando per i BdS	Redazione del capitolato		entro agosto 2019
Ricci DCP	LE RETI	Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Assicurare continuità ed integrazione nella presa in carico di minori e adolescenti fragili	Analisi procedure già in atto e costruzione di strumenti di interconnessione tra i nodi della rete	evidenza documento		entro 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Riapertura entro 01.03.19 del SPDC di S.Giovanni per la effettuazione dei TSO	effettuazione di ricoveri in TSO presso SPDC S.Giovanni	0	A partire dal 1 marzo 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Riorganizzazione dei processi assistenziali c/o SPDC OM ed AOU sul modello di S.Giovanni	Relazione sulla avvenuta omogeneizzazione dei processi assistenziali nei tre Presidi		entro 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Riduzione delle contenzioni fisiche	Riduzione rispetto al 2018	106	≤20%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Conclusioni e implementazione del protocollo con i PS per la gestione delle intossicazioni acute fuori dal SPDC	Protocollo formalizzato Applicazione del protocollo		entro giugno 2019 nel 2° semestre 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Predisposizione di un percorso di gestione ospedaliero-residenziale per minori	Formalizzazione percorso		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Predisposizione di un percorso per la gestione dei disabili intellettivi con comportamenti problema	Formalizzazione percorso		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019		almeno 7 incontri nel 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Completamento della revisione strutturale del SPDC AOU	Effettuazione lavori strutturali		entro 2019
DGR 919/18	LE RETI	Consolidare l'utilizzo del Budget di salute per le persone affette da disturbi mentali gravi	Evidenza di valutazioni multidisciplinari e multiprofessionali AUSL e e Serv. Sociali EELL	Nuovi progetti con budget di salute attivati dopo valutazione multidisciplinare e multiprof.le AUSL e Serv. Sociali EELL / Nuovi progetti attivati		≥30%
DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	AUSL -37,22 RER -14,72 stima 9mesi	-30% n.ricoveri
DSM	LE RETI	Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Disabilità ed autismo	Progettazione dell'Ambulatorio per i comportamenti problema	Evidenza progetto		entro giugno 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le post acuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	DEMENZE	Validazione documento PDTA AZ		entro DIC 2019
Programma Specialistica	LE RETI	presa in carico neurologica territoriale del pz con cefalea attivata da medici di PS	visita neurologica prenotata da PS su neurologi territoriali	agende disponibili prestazioni di visita neurologica su agende dedicate a PS		entro settembre 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Consolidamento modalità operative TCI Casa della Salute Reno-Sasso	evidenza documentale delle modalità operative condivise		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Sviluppo della Comunità Professionale: Miglioramento gestione dei ricoveri per motivi socio - assistenziali (accessi in PS)	Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Applicazione protocollo condiviso		100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da PS (secondo protocollo)
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie	Attivazione di letti tecnici ospedalieri prevedendo nel percorso organizzativo anche una proposta di afferenza territoriale per facilitare le ammissioni dal domicilio dei pazienti cronici/fragili	Attivazione degenze letti tecnici e sviluppo team cure intermedie		entro Luglio 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Indagine sul clima organizzativo interno	Completare la indagine di clima organizzativo	Report di chiusura con le azioni di miglioramento programmate		entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	promuovere e valorizzare il sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi in relazione alla Legge 24/2017	% di operatori sanitari formati totale operatori sanitari		> 50 % entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val. 2018
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	CONSOLIDARE IL SISTEMA DI MONITORAGGIO (cruscotto degli indicatori)	audit sulle principali criticità e stesura di azioni di miglioramento	almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento		almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale		evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico		aumento dei follow up effettuati
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE » DSM - SALUTE MENTALE ADULTI

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	diff. % anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
DSM - SALUTE MENTALE ADULTI					
percentuale di programmi-percorsi esordi psicotici con prestazioni specifiche	47,53	41,38	-6,15	-12,94	≥ 65,00%
n. programmi-percorsi budget di salute	850,00	824,00	-26,00	-3,06	≥ 600,00
percentuale di dimissioni CSM concordate (dato riferito al periodo precedente)	46,03	49,32	3,29	7,15	≥ 55,00%
DSM - DIPENDENZE PATOLOGICHE					
n. utenti giocatori di azzardo patologico (gap) in carico	201,00	194,00	-7,00	-3,48	≥ 200,00
DSM - NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA					
incontro in plenaria csm/ussi disabili per presentazione griglia passaggio di utenti di 16 anni * 1	-	-	-	-	≥1
DSM - AREA DIP.EMERGENZA URGENZA - SPDC EST MALPIGHI DSM AREA CENTRO - REGIME ORDINARIO					
U09 - Degenza Media Ricoveri (esclusi ricoveri obbligati da magistratura)	6,99	6,77	-0,22	-3,15	<8,00
U25a - % Dimessi con degenza <=9 giorni	80,34	77,09	-3,25	-4,05	≥70,00%
U37a - % Ricoveri Ripetuti 0-30 gg nella stessa MDC	7,99	7,13	-0,86	-10,76	<15,00%
U08 - Tasso di occupazione	82,94	82,58	-0,36	-0,43	>80,00
DSM - AREA DIP.EMERGENZA URGENZA - SPDC OVEST OTTONELLO DSM AREA CENTRO - REGIME ORDINARIO					
U09 - Degenza Media Ricoveri (esclusi ricoveri obbligati da magistratura)	7,55	7,32	-0,23	-3,05	<8,00
U25a - % Dimessi con degenza <=9 giorni	74,35	72,52	-1,83	-2,46	≥70,00%
U37a - % Ricoveri Ripetuti 0-30 gg nella stessa MDC	7,57	7,30	-0,27	-3,57	<15,00%
U08 - Tasso di occupazione	82,78	81,06	-1,72	-2,08	>80,00
DSM - AREA DIP.EMERGENZA URGENZA - SPDC SAN GIOVANNI IN P. DSM AREA NORD - REGIME ORDINARIO					
U09 - Degenza Media Ricoveri (esclusi ricoveri obbligati da magistratura)	7,22	8,13	0,91	12,60	<8,00
U25a - % Dimessi con degenza <=9 giorni	70,39	66,26	-4,13	-5,87	≥70,00%
U37a - % Ricoveri Ripetuti 0-30 gg nella stessa MDC	12,02	8,28	-3,74	-31,11	<15,00%
U08 - Tasso di occupazione	63,82	75,03	11,21	17,57	>80,00

Staff Aziendale - Controllo di Gestione e Flussi Informativi

data aggiornamento: 13/06/19

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE » ALTRI INDICATORI

[← Precedente](#) [▲ Home](#)

Indicatori - obiettivo

Descrizione	anno 2017	anno 2018	diff. assoluta anno 2018 anno 2017	diff. % anno 2018 anno 2017	obiettivo anno 2019
DSM - DIPENDENZE PATOLOGICHE					
n. totale utenti in cura presso il ser.t. di cui inseriti in comunità terapeutica che hanno abbandonato / n. totale utenti in cura presso il ser.t. di cui inseriti in comunità terapeutica * 100	15,48	12,73	-2,75	-17,76	<20,00%
n. totale TIFO attivati di cui interrotti o sospesi / n. totale TIFO attivati * 100	10,77	9,48	-1,29	-11,98	<8,00%
n. utenti in cura presso il ser.t. in trattamento psico-socio-educativo / n. utenti in cura presso il ser.t. in trattamento farmacologico * 100	88,74	90,69	1,95	2,20	>70,00%
n. utenti tossicodipendenti in carico - di cui sottoposti a controlli HCV / n. utenti tossicodipendenti in carico * 100	69,11	74,64	5,53	8,00	≥ 60,00
n. utenti tossicodipendenti in carico - di cui sottoposti a controlli HIV / n. utenti tossicodipendenti in carico * 100	68,05	73,65	5,60	8,23	≥ 50,00
utenti in cura presso il SERT con programma attivato (escluso carcere)/ utenti in cura presso il SERT con programma concluso o dimissione concordata (escluso carcere) * 100	4,65	3,74	-0,91	-19,57	≥ 5,00
DSM - NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA					
% screening disturbi specifici apprendimento (eta 6-8 anni) sulla popolazione scolastica degli ist.comprendivi e direzioni didattiche che hanno aderito al progetto di screening	99,20	99,50	0,30	0,30	>90,00%
TA: % prima visita erogata entro 60 giorni dalla prenotazione	62,15	72,30	10,15	16,33	≥ 65,00%
casa del giardiniere: utenti inseriti nella fase di avvio al trattamento (2 incontri) / utenti 0-6 anni * 100	100,00	100,00	0,00	0,00	85,00 %
DSM - SALUTE MENTALE ADULTI					
UO RTI Arcipelago - indice di occupazione	86,99	110,82	23,83	27,39	>90,00%
REMS - n. dimissioni	4,00	1,00	-3,00	-75,00	≥ 3,00
REMS - % pazienti valutati con strumenti standardizzati	-	90,00	-	-	≥ 90,00%

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. DI SALUTE MENTALE E DIPEND.PATOLOGICHE

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			2.394.339	2.836.330	441.991	118,46%	3.037.960	201.630	7,11%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	2.301.080	2.742.198	441.118	119,17%	2.942.198	200.000	7,29%
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	5.046	8.446	3.400	167,38%	8.446	-	
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	22	45	23	204,55%	45	-	
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	16	-	16	0,00%	-	-	
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	54	-	54	0,00%	-	-	
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	227	118	109	51,90%	118	-	
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	3	60	57	1969,86%	60	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	12.866	14.117	1.251	109,72%	14.117	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	500	252	248	50,35%	500	248	98,60%
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	12.506	12.484	22	99,82%	12.484	-	
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	5.389	5.602	213	103,95%	5.602	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	53.000	49.759	3.241	93,88%	51.000	1.241	2,49%
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	2.232	2.588	356	115,96%	2.588	-	
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	198	302	104	152,46%	302	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			614.105	612.355	1.750	99,72%	612.355	-	
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	613.730	611.881	1.849	99,70%	611.881	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	-	78	78		78	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	63	19	44	30,83%	19	-	
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	298	345	47	115,69%	345	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	FARMACIA	14	33	18	229,15%	33	-	
BENI NON SANITARI			141.000	136.977	4.023	97,15%	143.000	6.023	4,40%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	24.500	23.504	996	95,93%	25.000	1.496	6,36%
41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	61.000	58.406	2.594	95,75%	60.000	1.594	2,73%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	31.500	32.217	717	102,28%	34.000	1.783	5,53%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	24.000	22.849	1.151	95,21%	24.000	1.151	5,04%
Totale complessivo			3.149.444	3.585.662	436.218	113,85%	3.793.315	207.653	5,79%

Budget 2019

1 shift Moditen Depot

2019 budget

**DIPARTIMENTO
CHIRURGICO**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva RMN	Predisposizione documento interaziendale per appropriatezza prescrittiva RMN multiparametrica prostata	Documento disponibile		entro luglio 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D. BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov.Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili <u>per le nuove prestazioni monitorate MAPS</u> (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione e sviluppo dello Stone center per attività urolitiasica	Attivazione dello Stone Center presso Ospedale di SGP e riduzione lista d'attesa interaziendale per casistica urolitiasica	1. N. interventi eseguiti a SGP su casistica urolitiasica AUSL/ totale degli interventi eseguiti da urologia AUSL presso SGP 2. N. interventi eseguiti da parte Urologia AOU presso SGP /totale di interventi di chirurgia previsti per AOU SGP in base alle disponibilità di sala operatoria 3. Occupazione ore di sala operatoria 4. Degenza media dei casi operati con tecnica mininvasiva		1. monitoraggio 2. monitoraggio 3. >80% 4. <4gg
Programma Specialistica D.Bologna	LE RETI	Gastropack	pianificazione ed implementazione della estensione ad alcuni NCP del Distretto Bologna (Navile)	N° MMG dei NCP che hanno aderito/Tot MMG NCP >75%		> 75% entro 2019
Programma Specialistica D.S.Lazzaro	LE RETI	Gastropack	completamento estensione a tutti i NCP distretto di San Lazzaro	gastro e colonscopie per residenti del distretto erogate nel II semestre per pazienti registrati nell'ambito del gastropack / n. complessivo colon e gastro erogate per residenti nel II semestre >75%		> 75% entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Mantenere la popolazione in condizioni di "Buona Salute", in ambito oculistico, rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione che di cura delle condizioni croniche, in particolare per la patologia diabetica.	Costituzione di un Team Multidisciplinare per la gestione della malattia diabetica in campo oculistico secondo linee guida Nazionali ed Internazionali e nel ripetto del PDTA aziendale	Numero di prestazioni erogate/ numero referti in telemedicina secondo modello Erogazione dell'attività ambulatoriale prenotata Cup/Mys		>90% >90%
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA	REVISIONE DEI DUE PDTA AZIENDALI IN UN UNICO PDTA IA		entro marzo 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PIEDE DIABETICO	DEFINIRE ALLEGATO AL PDTA DIABETE		entro giugno 2019
Programma Specialistica D.Pianura O D. S.Lazzaro	LE RETI	Percorsi di medicina d'iniziativa per screening in età pediatrica delle patologie di ambito OCL ambliopia	consolidamento progetto prevenzione /diagnosi precoce di ambliopia ed estensione ad altre sedi	estensione progetto ambliopia Attivazione di un percorso integrato PLS, Oculisti ed Ortottisti nella Casa della Salute rivolto ai bambini di tre anni (coorte 2016) Incontri informativi/educativi nelle scuole di primo grado		entro 2019 D.Pianura Ovest: copertura popolazione target >30% adesione PLS (n.inviati) >50% D. San Lazzaro: copertura popolazione target >20% D. San Lazzaro: ≥ 4

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso interaziendale presa in carico delle patologie dermatologiche oncologiche e piccoli interventi ambulatoriali della cute	definizione percorso e creazione lista unica con Dermatologia AOU	evidenza dei percorsi: i prescrittori, le sedi, i chirurghi riduzione richieste gestite da task force 2019 vs 2018		entro maggio 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso OSAS su specialisti AUSL	Definizione e sperimentazione percorso diagnostico specialistico condiviso con i diversi attori (neurologi, cardiologi, pneumologi, otorini, H e T)	predisposizione e implementazione del percorso		entro settembre 2019
DISTRETTI: Pianura O. Pianura Est S.Lazzaro	LE RETI	Prevenzione e cura delle patologie odontostomatologiche in età pediatrica	Attivazione ambulatorio odontoiatrico nel Distretto Pianura Ovest Attivazione ambulatorio di pedodonzia c/o CdS Budrio (sede Baricella) e CdS San Pietro e Galliera (sede Castel Maggiore) Attivazione di ambulatorio di pedodonzia CdS San Lazzaro e sviluppo ore ortodontista Informare ed educare la popolazione	N. visite/settimana Realizzazione Progetto con PLS Incontri con la popolazione c/o Cds		D. Pianura Ovest: 3 visite/settimana D. Pianura Est: entro giugno 2019 D. S.Lazzaro: Implementazione attività entro marzo 2019 ≥ 2 nel 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
Presidio H	LE RETI	Rete chirurgica	Preoperatorio one day H S.Giovanni in Persiceto	realizzare il progetto per Chirurgia Generale MBC Urologia		entro marzo 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppo della rete chirurgica	Consolidamento del programma aziendale ed interaziendale della chirurgia malassorbitiva	N° interventi di chirurgia malassorbitiva effettuati a Bentivoglio		>=200
Presidio H	LE RETI	Team multidisciplinari	Implementazione di Health Meeting per la discussione di casi oncologici al TMD	Implementazione HM tutti i TMD oncologici		100% entro giugno 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le post acuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
Presidio H	LE RETI	Utilizzo ottimale delle piattaforme logistiche disponibili	Attivazione del supporto dell'Ingegnere Gestionale per la gestione delle piattaforme logistiche secondo linee di percorsi di cura	1) Chirurgia Generale 2) Urologia 3) Ipotesi Neurochirurgia		1 e 2) 100% 3) valutare fattibilità con direz IRCSS
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Progetto realizzazione del Farmacista di Reparto per la Stewardship	si/no		si
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Miglioramento Profilassi Perioperatoria	Eliminazione farmaci non ricompresi nel documento aziendale		100%
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Partecipazione eventi Formativi del Mercoledì in AUSL	Partecipazione di Medici Equipes Chirurgiche a numero incontri minimo per ottenimento FCM		50%
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Indagine sul clima organizzativo interno	Completare la indagine di clima organizzativo	Report di chiusura con le azioni di miglioramento programmate		entro 2019
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt /1000 gdd Bia + TI 100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione del rischio da MMP	Completare la formazione degli operatori alla corretta MMP	% Operatori formati/totale interessati		>60% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item previsti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Applicazione check-list cataratta in tutti i blocchi operatori coinvolti	N.di schede compilate/N. di interventi cataratta N di items compilati/N. items previsti nella check-list cataratta N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'équipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERVare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'équipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di infliximab biosimilare	66,42	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	6,9%	≥8%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	46,4	≥48%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione di modalità di riutilizzo del materiale reso (stomie cateteri)	studio di fattibilità per la gestione del riutilizzo del materiale reso	evidenza dello studio di fattibilità		partenza sperimentale nel distretto dell'Appennino
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

UOC CHIRURGIA A e D'URGENZA

CHIR. GEN. A OM (esclusa Ch. Urgenza e Ch. Trauma)

CHIRURGIA A BAZZANO esclusa ortopedia)

NON E' COMPRESA L'UO PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESSITA' BAZZANO

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	23,98	24,7	0,72	3,00%	
U03	N° Ricoveri	1053	824	-229	-21,75%	
U08	Tasso di Occupazione	68,71	69,60	0,89	1,29%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,71	7,62	1,91	33,42%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	1,51	1,42	-0,09	-5,96%	1,40
	N. Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC (DRG 155)	29	28	-1	-3,45%	
	DMpreop DRG 155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1,5	1,68	0,18	12,00%	1,20
	N. Altri interventi sull'apparato digerente (DRG 170 e 171)	10	9	-1	-10,00%	
	DMpreop DRG 170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	1,75	0,75	75,00%	1,00
	DMpreop DRG 171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	2,33	1	-1,33	-57,08%	2,00
	N. Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC (DRG 172)	2	1	-1	-50,00%	
	DMpreop DRG 172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC			0	#DIV/0!	
	N. Interventi su pancreas, fegato e di shunt (DRG 191 e 192)	83	94	11	13,25%	
	DMpreop DRG 191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	2,14	1,72	-0,42	-19,63%	2,00
	DMpreop DRG 192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1,49	1,98	0,49	32,89%	1,50
	N. Altri interventi epatobiliari o sul pancreas (DRG 201)	1	2	1	100,00%	
	DMpreop DRG 201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	3	2	-1	-33,33%	2,00
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	933	903	-30	-3,22%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	899	862	-37	-4,12%	900
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	89,92	93,92	4	4,45%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	14,48	15,63	1,15	7,94%	
U71	Colecistectomia laparoscopica (DM 70/2015; Std >=100)	245	210	-35	-14,29%	120
U72	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (DM 70/2015; Std >=75%)	87,65	88,89	1,24	1,41%	85,00
IND0128	% Interventi programmati al Colon in Laparoscopia (SIVER; Media RER 47%)	76,74	73,01	-3,73	-4,86%	80,00
N9	% di RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	98,06	96	-2,06	-2,10%	98,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 158 C Interventi su ano e stoma senza CC	48	16	-32	-66,67%	-20% anno 2016
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	30,80	82,00			95,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

	Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	97,00	86,90			100,00
	Abbatere residuo liste attese SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbatere il residuo (n.16 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100,00	100,00			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	251	88	-163	-64,94%	
U49	N° Medio Accessi	1	1	0	0,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,09	0,34	-0,75	-68,81%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	464	364	-100	-21,55%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	464	364	-100	-21,55%	470
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	98,8	98,86	0,06	0,06%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	96,55	95,24	-1,31	-1,36%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	49,51	41,50	-8,01	-16,18%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	82,26	77,78	-4,48	-5,45%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	97,35	90,07	-7,28	-7,48%	90,00
	Riparazione ernia inguinale (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	83,2	97,3	14,1	16,95%	90,00

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	2169	2173	4	0,18%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC CHIRURGIA A e D'URGENZA

CHIRURGIA D'URGENZA

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	10	10	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	578	700	122	21,11%	
U08	Tasso di Occupazione	93,15	134,79	41,64	44,70%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,88	7,03	1,15	19,56%	5,50
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	468	497	29	6,20%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	468	497	29	6,20%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	79,45	81,82	2,37	2,98%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,71	11,59	-1,12	-8,81%	
	N. Reinterventi entro 7 giorni (<=7gg) - cod. 5412 RIAPERTURA DI LAPAROTOMIA RECENTE (cod. in qualunque posizione)	5	<i>in corso di calcolo</i>			< 6% (sul totale interventi)
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	100,00	87,50			95,00
	Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	75,70	100,00			100,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC CHIRURGIA E

(NON E' COMPRESA UO PROGRAMMA MALASSORBIMENTO)

(NON E' COMPRESA UO PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESSITA' SGP)

CHIRURGIA BENTIVOGLIO

CHIRURGIA BUDRIO

CHIRURGIA GENERALE E BEN sede SGP

CHIRURGIA SAN GIOVANNI IN P. sede OM (nessun ricovero 2018)

CHIRURGIA BENTIVOGLIO sede OM (nessun ricovero 2018)

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	34,22	30,16	-4,06	-11,86%	
U03	N° Ricoveri	1798	1382	-416	-23,14%	
U08	Tasso di Occupazione	69,21	59,19	-10,02	-14,47%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,81	4,71	-0,10	-2,03%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,42	0,5	0,08	19,05%	0,40
	N. Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC (DRG 155)	20	13	-7	-35,00%	
	DMpreop DRG 155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1,23	0,92	-0,31	-25,20%	1,00
	N. Altri interventi sull'apparato digerente (DRG 170 e 171)	4	4	0	0,00%	
	DMpreop DRG 170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC		0,0			
	DMpreop DRG 171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	0,5	1,0	0,5	100,00%	0,50
	N. Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC (DRG 172)	3	2	-1	-33,33%	
	DMpreop DRG 172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC			0	#DIV/0!	
	N. Interventi su pancreas, fegato e di shunt (DRG 191 e 192)	6	3	-3	-50,00%	
	DMpreop DRG 191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1		-1	-100,00%	
	DMpreop DRG 192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	0,0	-1	-100,00%	
	N. Altri interventi epatobiliari o sul pancreas (DRG 201)			0	#DIV/0!	
	DMpreop DRG 201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas			0	#DIV/0!	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1414	1090	-324	-22,91%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1406	1087	-319	-22,69%	1.650
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,93	87,54	1,61	1,87%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,42	9,63	2,21	29,78%	
U71	Colecistectomia laparoscopica (DM 70/2015; Std >=100)	421	346	-75	-17,81%	120,00
U72	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (DM 70/2015; Std >=75%)	80,22	85,21	4,99	6,22%	85,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 47%)	81,76	81,92	0,16	0,20%	85,00
IND0128	% Interventi programmati al Colon in Laparoscopia (SIVER; Media RER 47%)	36,7	69,51	32,81	89,40%	50,00
N8	N. Tiroidectomie: ATTENZIONE azzerarle nell'anno 2019.	20	17	-3	-15,00%	0
IND0421	% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (SIVER; Std 43%)	52,36	50,28	-2,08	-3,97%	60,00
N9	% di RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	98,8	99,04	0,24	0,24%	98,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 158 C Interventi su ano e stoma senza CC	159	96	-63	-39,62%	-40% anno 2016 (112)
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	43,00	65,00			95,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

	Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	38,00	90,00			90,00
	Abbatere residuo liste attese SIGLA 2.0 (ord e dh)					Rispetto dei tempi di priorità nella classe assegnata al 90%
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100,00	100,00			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	5	4	-1	-20,00%	
U47	N° Ricoveri	1139	909	-230	-20,19%	
U49	N° Medio Accessi	1,01	1,00	-0,01	-0,52%	
U49a	Presenza media giornaliera	12,38	21,89	9,509953098	76,82%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1153	931	-222	-19,25%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1149	930	-219	-19,06%	1.200
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	97,63	95,82	-1,81	-1,85%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	73,77	95,12	21,35	28,94%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	65,83	71,48	5,65	8,58%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	76,96	86,05	9,09	11,81%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	75,9	98,04	22,14	29,17%	90,00
	Emorroidectomia (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	60	83,33	23,33	38,88%	90,00
	Riparazione ernia inguinale (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	36,43	84,55	48,12	132,09%	90,00

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	2.131	1.869	-262	-12,29%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC CHIRURGIA B

(NON E' COMPRESA UO PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESSITA' SGP)

CHIRURGIA GENERALE B OM

CHIRURGIA GENERALE B OM sede SGP

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	7,34	5,14	-2,2	-29,97%	
U03	N° Ricoveri	385	280	-105	-27,27%	
U08	Tasso di Occupazione	78,65	63,86	-14,79	-18,80%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,47	4,28	-1,19	-21,79%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,29	0,47	0,18	62,07%	0,30
	N. Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC (DRG 155)	4	1	-3	-75,00%	
	DMpreop DRG 155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	2,00	1	100,00%	
	N. Altri interventi sull'apparato digerente (DRG 170 e 171)	2	2	0		
	DMpreop DRG 170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC			0		
	DMpreop DRG 171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC		1,0	1		
	N. Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC (DRG 172)	0	1	1		
	DMpreop DRG 172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC			0		
	N. Interventi su pancreas, fegato e di shunt (DRG 191 e 192)	1	1	0		
	DMpreop DRG 191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC			0		
	DMpreop DRG 192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC		0,0	0		
	N. Altri interventi epatobiliari o sul pancreas (DRG 201)			0		
	DMpreop DRG 201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas			0		
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	355	284	-71	-20,00%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	354	271	-83	-23,45%	450
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,11	95,82	10,71	12,58%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,2	7,51	0,31	4,31%	
U71	Colecistectomia laparoscopica (DM 70/2015; Std >=100)	114	95	-19	-16,67%	120,00
U72	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (DM 70/2015; Std >=75%)	50,00	96,00	46	92,00%	85,00
IND0128	% Interventi programmati al Colon in Laparoscopia (SIVER; Media RER 47%)	53,57	57,14	3,57	6,66%	70,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 47%)	76,47	92,12	15,65	20,47%	76,00
IND0421	% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (SIVER; Std 43%)	37,71	52,36	14,65	38,85%	70,00
N9	% di RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	96,53	100	3,47	3,59%	96,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 158 C Interventi su ano e stoma senza CC	13	7	-6	-46,15%	-20% anno 2016
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	17,1	62,30			80,00
	Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	55,00	34,50			90,00
	Abbatte il residuo liste attesa SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbatte il residuo (n.115 casi)

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100,00	100,00		100,00
--	--------	--------	--	--------

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	3	2	-1	-33,33%	
U47	N° Ricoveri	144	239	95	65,97%	
U49	N° Medio Accessi	1,01	1,00	-0,01	-0,69%	
U49a	Presenza media giornaliera	3,04	5,24	2,20	72,14%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	144	236	92	63,89%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	144	236	92	63,89%	200
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	86,11	90,79	4,68	5,43%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	92,31	93,55	1,24	1,34%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	21,7	17,05	-4,65	-21,43%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	45,27	51,97	6,7	14,80%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	88,89	94,74	5,85	6,58%	90,00
	Emorroidectomia (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	25	40	15	60,00%	90,00
	Riparazione ernia inguinale (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	51,25	75,45	24,2	47,22%	90,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC CHIRURGIA D

CHIRURGIA PORRETTA T.

(IL DH DAL2019 CONTIENE SIA QUELLO DI PORRETTA CHE QUELLO DI VERGATO)

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	14,75	11	-3,75	-25,42%	
U03	N° Ricoveri	334	324	-10	-2,99%	
U08	Tasso di Occupazione	19,91	29,46	9,55	47,97%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,21	3,65	0,44	13,71%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,07	0,21	0,14	200,00%	0,05
	N. Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC (DRG 155)	4	2	-2	-50,00%	=2018
	DMpreop DRG 155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	0,00		0	#DIV/0!	<1,00
	N. Altri interventi sull'apparato digerente (DRG 170 e 171)	1	0	-1	-100,00%	=2018
	DMpreop DRG 170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC			0	#DIV/0!	
	DMpreop DRG 171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	0,00		0	#DIV/0!	<1,00
	N. Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC (DRG 172)	1	0	-1	-100,00%	=2018
	DMpreop DRG 172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC			0		<1,00
	N. Interventi su pancreas, fegato e di shunt (DRG 191 e 192)			0		0
	DMpreop DRG 191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC			0		
	DMpreop DRG 192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC			0		
	N. Altri interventi epatobiliari o sul pancreas (DRG 201)	0	1	1		0
	DMpreop DRG 201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas		0,00	0		
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	323	356	33	10,22%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	323	356	33	10,22%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	94,31	93,7	-0,61	-0,65%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	8,68	7,95	-0,73	-8,41%	
U71	Colecistectomia laparoscopica (DM 70/2015; Std >=100)	103	75	-28	-27,18%	120,00
U72	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (DM 70/2015; Std >=75%)	83,33	85,00	1,67	2,00%	85,00
IND0128	% Interventi programmati al Colon in Laparoscopia (SIVER; Media RER 47%)	0	50	50	#DIV/0!	10,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 47%)	7,06	58,33	51,27	726,20%	50,00
IND0421	% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (SIVER; Std 43%)	29,2	34,07	4,87	16,68%	50,00
N9	% di RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	86,49	98,82	12,33	14,26%	90,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 158 C Interventi su ano e stoma senza CC	50	65	15	30,00%	-20% anno 2016 (31)
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	0,00	9,70			95,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	100,00	96,40			90,00
Abbatere residuo liste attese SIGLA 2.0 (ord e dh)					Rispetto dei tempi di priorità nella classe assegnata al 90%
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100,00	100,00			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1,42	1	-0,42	-29,58%	
U47	N° Ricoveri	6	140	134	2.233,33%	
U49	N° Medio Accessi	1	1	0	0,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,02	0,54	0,52	2.600,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	373	309	-64	-17,16%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	373	309	-64	-17,16%	450
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	100	97,14	-2,86	-2,86%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	73,91	90,91	17	23,00%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	70,16	60	-10,16	-14,48%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	96,06	98,88	2,82	2,94%	
	Riparazione ernia inguinale (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	100	98,72	-1,28	-1,28%	90,00
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	66,67	100	33,33	49,99%	90,00

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61a	N. prestazioni Ospedale di Porretta	385	171	-214	-55,58%	
U61c	N. prestazioni Poliam. ospedaliero di Vergato	703	732	29	4,13%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA

GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA

(COMPRENDE GASTROENTEROLOGIA OB DH E GASTRO OM ORD E DH)

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	20,35	20	-0,35	-1,72%	
U03	N° Ricoveri	1060	1008	-52	-4,91%	
U08	Tasso di Occupazione	90,5	90,75	0,25	0,28%	
U09	Degenza Media Ricoveri	6,34	6,57	0,23	3,63%	
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	4,01	4,21	0,2	4,99%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	14,05	12,15	-1,9	-13,52%	
	Int. cod.4443 CONTROLLO ENDOSCOPICO DI SANGUINAMENTO GASTRICO O DUODENALE su paz in DO GASTRO	37	36	-1	-2,70%	35
	Int. cod.5110 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERCP) su paz in DO GASTRO	239	249	10	4,18%	240
	Int. cod.5185 SFINTEROTOMIA E PAPPILLOTOMIA ENDOSCOPICA su paz in DO GASTRO	146	163	17	11,64%	150
	Int. cod.5187 INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO NEL DOTTO BILIARE su paz in DO GASTRO	92	77	-15	-16,30%	90
	Int. cod.5188 RIMOZIONE ENDOSCOPICA DI CALCOLI DAL TRATTO BILIARE su paz in DO GASTRO	135	141	6	4,44%	140

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	2	2	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	113	119	6	5,31%	
U49	N° Medio Accessi	3,88	3,9	0,02	0,52%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,71	1,78	0,07	4,09%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE OB

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE OB

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	5,68	5,52	-0,16	-2,82%	
U03	N° Ricoveri	397	411	14	3,53%	
U08	Tasso di Occupazione	93,78	85,86	-7,92	-8,45%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,9	4,21	-0,69	-14,08%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,54	0,63	0,09	16,67%	0,50
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	428	435	7	1,64%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	428	435	7	1,64%	430
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,57	81,35	-4,22	-4,93%	85,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	17,85	17,72	-0,13	-0,73%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 36%)	18,13	13,17	-4,96	-27,36%	40,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3	8	5	166,67%	
	Abbatte residuo liste attesa SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbatte il residuo (n.3 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100	100			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	92	89	-3	-3,26%	
U49	N° Medio Accessi	1,03	1,01	-0,02	-1,94%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,37	0,35	-0,02	-5,41%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	92	91	-1	-1,09%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	92	91	-1	-1,09%	100
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	65,22	65,17	-0,05	-0,08%	80

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	88,32	86,82	-1,5	-1,70%	90,00
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	68,25	69,7	1,45	2,12%	85,00
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	77,78	78,38	0,6	0,77%	85,00

Chirurgia ambulatoriale

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61d	N. prestazioni Ospedale Bellaria	380	368	-12	-3,16%	400
U61e	N. prestazioni Ospedale Maggiore	812	807	-5	-0,62%	800

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

CHIRURGIA POLISPEC. PER LA GRAVE DISABILITA' OB

CHIRURGIA POLISPEC. PER LA GRAVE DISABILITA' OB

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U03	N° Ricoveri	23	23	0	0,00%	
U09	Degenza Media Ricoveri	1,04	1,35	0,31	29,81%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	12	11	-1	-8,33%	15,00
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	12	11	-1	-8,33%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali: ATTENZIONE DRG MEDICO INAPPROPRIATO.	28,57	13,33	-15,24	-53,34%	30,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	17,86	13,33	-4,53	-25,36%	

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U47	N° Ricoveri	254	281	27	10,63%	
U49	N° Medio Accessi	1,06	1,06	0	0,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	263	289	26	9,89%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	263	289	26	9,89%	300
U60	% Drg Chirurgici su Drg Totali	58,66	29,89	-28,77	-49,05%	60,00
UZZ	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61d	N. prestazioni Ospedale Bellaria	89	271	182	204,49%	120

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

CHIRURGIA PLASTICA OB

CHIRURGIA PLASTICA OB

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	7,12	6,97	-0,15	-2,11%	
U03	N° Ricoveri	348	368	20	5,75%	
U08	Tasso di Occupazione	55,69	68,38	12,69	22,79%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,16	4,73	0,57	13,70%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,54	0,39	-0,15	-27,78%	0,50
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	358	368	10	2,79%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	344	356	12	3,49%	450
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	97,69	93,19	-4,5	-4,61%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	20,75	18,32	-2,43	-11,71%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 21%)	19,79	22,75	2,96	14,96%	50,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3	0	-3	-100,00%	0,00
	Abbatte il residuo liste attese casi inseriti entro il 31/12/2017 (ord e dh)					Abbatte il residuo (n.249 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100	100			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	39	54	15	38,46%	100
U49	N° Medio Accessi	1	1	0	0,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,15	0,21	0,06	40,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	41	55	14	34,15%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	41	55	14	34,15%	40
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	97,44	96,3	-1,14	-1,17%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	75,47	70,92	-4,55	-6,03%	90,00
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	38,46	48,48	10,02	26,05%	60,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	653	743	90	13,78%	700

UOC OCULISTICA

OCULISTICA OM

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	1,83	1,98	0,15	8,20%	
U03	N° Ricoveri	47	23	-24	-51,06%	
U08	Tasso di Occupazione	16	11,22	-4,78	-29,88%	
U09	Degenza Media Ricoveri	1,62	2,52	0,9	55,56%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	48	39	-9	-18,75%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	19	13	-6	-31,58%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	51,02	37,04	-13,98	-27,40%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	24,49	22,22	-2,27	-9,27%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 45%)	98,15	99,07	0,92	0,94%	98,91

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	1191	1139	-52	-4,37%	
U49	N° Medio Accessi	1,73	1,66	-0,07	-4,05%	
U49a	Presenza media giornaliera	8,08	7,25	-0,83	-10,27%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1194	1117	-77	-6,45%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1194	1117	-77	-6,45%	1.200
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	95,97	94,82	-1,15	-1,20%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	non presenti casi	non presenti casi	#VALORE!	#VALORE!	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C		50	50	#DIV/0!	90,00

Chirurgia ambulatoriale

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61e	N. prestazioni Ospedale Maggiore	7796	8712	916	11,75%	7.800
U61l	N. prestazioni in altri stabilimenti	4995	4808	-187	-3,74%	5.200

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC OTORINOLARINGOIATRIA B

OTORINOLARINGOIATRIA BUDRIO (chiuso aprile 2018)

OTORINOLARINGOIATRIA OB

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	3,75	3,77	0,02	0,53%	
U03	N° Ricoveri	726	776	50	6,89%	
U08	Tasso di Occupazione	80,37	96,44	16,07	20,00%	
U09	Degenza Media Ricoveri	1,52	1,71	0,19	12,86%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,03	0,02	-0,01	-33,33%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	735	779	44	5,99%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	698	741	43	6,16%	700
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	91,41	93,42	2,01	2,20%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	26,8	21,37	-5,43	-20,26%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 24%)	16,36	7,14	-9,22	-56,36%	24,00
IND0110	N. Interventi di Tonsillectomia (SIVER: Ts. Ausl 262; Ts. RER 263)	90	91	1	1,11%	90,00
	Abbatte il residuo liste attesa SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbatte il residuo (n.3 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100	100			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	2	1	100,00%	
U47	N° Ricoveri	70	35	-35	-50,00%	
U49	N° Medio Accessi	1,84	1,54	-0,30	-16,30%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,63	1,85	0,22	13,50%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	70	42	-28	-40,00%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	70	42	-28	-40,00%	100
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	81,43	77,14	-4,29	-5,27%	

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	90,36	99,05	8,69	9,62%	90,00
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	95,48	96,41	0,93	0,97%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	90,95	96,42	5,47	6,01%	
	Tonsillectomia (ord): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	95,1	96,48	1,38	1,45%	90,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	257	277	20	7,78%	260

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC OTORINOLARINGOIATRIA A

OTORINOLARINGOIATRIA OM

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	8,03	8,9	0,87	10,83%	
U03	N° Ricoveri	981	986	5	0,51%	
U08	Tasso di Occupazione	73,74	69,4	-4,34	-5,89%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,2	2,27	0,07	3,18%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,08	0,08	0	0,00%	0,12
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	941	953	12	1,28%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	934	944	10	1,07%	950
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,59	84,8	-0,79	-0,92%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	14,22	14,91	0,69	4,85%	
IND0110	N. Interventi di Tonsillectomia (SIVER: Ts. Ausl 262; Ts. RER 263)	123	134	11	8,94%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 24%)	8,73	8,64	-0,09	-1,03%	24,00
	Abbattere residuo liste attesa SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbattere il residuo (n.62 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100	100			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1		-1	-100,00%	
U47	N° Ricoveri	231	238	7	3,03%	
U49	N° Medio Accessi	1,25	1,09	-0,16	-12,80%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,13		-1,13	-100,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	194	200	6	3,09%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	194	200	6	3,09%	250
U60	% Drg Chirurgici su Drg Totali	32,47	32,35	-0,12	-0,37%	90,00

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	89,66	82,76	-6,9	-7,70%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	85,45	71,95	-13,5	-15,80%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	7,66	10,67	3,01	39,30%	
	Tonsillectomia (ord): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	42,23	35,81	-6,42	-15,20%	90,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC UROLOGIA

UROLOGIA OM (ord e dh)

UROLOGIA OM sede BAZZANO (dh)

UROLOGIA OM sede PORRETTA T. (ord)

UROLOGIA sede SAN GIOVANNI IN P. (ord e dh)

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	22,05	22,29	0,24	1,09%	
U03	N° Ricoveri	1893	1877	-16	-0,85%	
U08	Tasso di Occupazione	100,53	103,41	2,88	2,86%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,27	4,48	0,21	4,82%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,56	0,59	0,03	5,36%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1895	1884	-11	-0,58%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1820	1797	-23	-1,26%	2.000
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	71,08	70,29	-0,79	-1,11%	72,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	13,35	12,18	-1,17	-8,76%	
IND0132	% Interventi di Prostatectomia Transuretrale (SIVER; Media RER 82%)	67,58	69,93	2,35	3,48%	82,00
IND0118	N. Interventi di Prostatectomia Transuretrale per iperplasia benigna della prostata (SIVER)	99	88	-11	-11,11%	120,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 22%)	77,55	74,24	-3,31	-4,27%	80,00
	% in VL (cod 5421) degli interventi neoplasia rene (drg303 ord e dh)	28,92	27,59	-1,33	-4,60%	90,00
	Abbatte il residuo liste attese SIGLA 1.0 (ord e dh)					Abbatte il residuo (n.339 casi)
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100,00	100,00			100,00

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	3	3	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	521	455	-66	-12,67%	620
U49	N° Medio Accessi	1,03	1,02	-0,01	-1,41%	
U49a	Presenza media giornaliera	4,70	3,40	-1,2986154	-27,64%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op; non si effettua LP)	350	446	96	27,43%	500
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	59,31	61,54	2,23	3,76%	70
UZZ	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	

Chirurgia ambulatoriale

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	144	52	-92	-63,89%	150,00

Cruscotto Chirurgico

cod.id	indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	39,03	46,34	7,31	18,73%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	35,45	24,29	-11,16	-31,48%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	54,34	34,09	-20,25	-37,27%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	36,96	66,67	29,71	80,38%	90,00
	Neoplasia prostata (drg 306 e 307) - corretta classificazione in classe A: N. casi in classe A correttamente assegnati/totale tumori prostata in lista classi A, B, C				APPLICARE LE LINEE GUIDA USCITE DIC. 2017.	98,00
	Neoplasia prostata (drg 306 e 307) - % dei pazienti operati entro i tempi: classe A (30gg)	22,22	0	-22,22	-100,00%	98,00
	Neoplasia prostata (drg 306 e 307) - % dei pazienti operati entro i tempi: classe B (60gg)	20	0	-20	-100,00%	98,00
	Neoplasia prostata (drg 306 e 307) - % dei pazienti operati entro i tempi: classe C (180gg)	66,67	6,25	-60,42	-90,63%	98,00
	Neoplasia rene (drg 303) - % dei pazienti operati entro 30gg	45,33	68,18	22,85	50,40%	98,00
	Neoplasia vescicale infiltrante (drg 334 e335) - % dei pazienti operati entro 30gg	22,64	41	18,36	81,08%	98,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
cdr PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESS. E AMB.

PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESSITA' BAZZANO
PROGRAMMA CHIRURGIA MEDIO-BASSA COMPLESSITA' SGP

Reg. ORD

cod.id	indicatore	ANNO 2018				ANNO18 - TOTALE	OBIETTIVO 2019
		PROGRAMMA CHIR. MEDIO-BASSA COMPLESS. (SGP COD 0916 + BAZZANO COD 0905)	CHIRURGIA GEN. E BEN sede SGP (COD 0910)	CHIRURGIA GEN.B OM sede SGP (COD 0913)	CHIRURGIA A BAZZANO COD 0905		
U01	Posti Letto Medi	2,97 solo PROGRAMMA SGP (271 GG AP)	2,99 (357 gg ap)	1 (291 gg ap)	6 (310 gg ap)	12,49 (365 gg ap)	
U03	N° Ricoveri	232	137	160	119	648	
U08	Tasso di Occupazione	19,88 (solo PROGRAMMA SGP)	25,77	28,36	9,19	21,76	
U09	Degenza Media Ricoveri	1,34	2,01	1,46	1,44	1,53	<2
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op; non si effettua LP)	230	128	171	134	663	> 550
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	89,41	90,78	92,93	92,48	91,16	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,45	9,93	5,98	8,27	7,71	
U71	Colecistectomia laparoscopica (DM 70/2015; Std >=100)	63 (solo PROGRAMMA SGP)	70	91	134 (compreso PROGRAMMA BAZZANO)	358	> 350
U72	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (DM 70/2015; Std >=75%)	100,0 (solo PROGRAMMA SGP)	91,00	96,00	95,1 (compreso PROGRAMMA BAZZANO)	95,24	> 95%
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0 (solo PROGRAMMA SGP)	0,04	0,02	0 (compreso PROGRAMMA BAZZANO)	0,02	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 47%)	79,73	91,53	94,36	81,25	88,1	>90
IND0421	% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (SIVER; Std 43%)	66,23 (solo PROGRAMMA SGP)	63,75	63,95	84,25 (compreso PROGRAMMA BAZZANO)	70,89	> 80%
N9	% di RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	99,27	100,00	100,00	97,78	99,63	>99,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 158 C Interventi su ano e stoma senza CC	33	25	5	15	78	< 20
	Utilizzo di sistema per colecistectomia VL: % interventi in VL (cod. 5123) eseguiti con dispositivo kit con clip +pinza pluriuso (HEMO-O-LOK) / n. interventi VL	non rilevabile	41,5	non rilevabile	70,8	57,9	>90,00
	Utilizzo di dispositivi medici per Ernia Inguinale: % interventi di ernia inguinale (cod 530x e 531x ord e dh) eseguiti con dispositivo PERFIX (RETE+PLUG) / n. interventi di ernia inguinale	non rilevabile	88,9	non rilevabile	86,2	87,7	>90,00
	Reinterventi (cod. 5412 RIAPERTURA DI LAPAROTOMIA RECENTE cod. in qualunque posizione)	0	1	0	0	1	<3%
	% Colecistectomie laparoscopiche (cod 5123 in qualunque posizione) sul totale delle Colecistectomie (laparoscopiche cod 5123 + laparotomiche cod 5122) - UO ammissione	96,03	94,59	96,94	95,06	95,78	90,00
	Numero Ricoveri trasferiti dalle UO al Maggiore	1	3	2	2	8	<1%
	Abbatte il residuo liste attese SIGLA 1.0						Abbatte il residuo (n.22 casi)

Reg. DH

cod.id	indicatore	ANNO 2018				ANNO18 - TOTALE	OBIETTIVO 2019
		PROGRAMMA CHIR. MEDIO-BASSA COMPLESS. (SGP COD 0916 + BAZZANO COD 0905)	CHIRURGIA GEN. E BEN sede SGP (COD 0910)	CHIRURGIA GEN.B OM sede SGP (COD 0913)	CHIRURGIA A BAZZANO COD 0905		
U46	Posti Letto Medi	1 solo PROGRAMMA SGP	1	1	1	4	
U47	N° Ricoveri	196	409	234	88	927	
U49	N° Medio Accessi	1	1	1	1	1	
U49a	Presenza media giornaliera	1,27 solo PROGRAMMA SGP	17,04	5,22	0,34	23,87	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op; non si effettua LP)	181	414	229	354	1178	
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	97,96	95,6	91,03	98,86	95,25	
	Abbatte il residuo liste attese SIGLA 1.0						Abbatte il residuo (n.21 casi)

Cruscotto Chirurgico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

cod.id	indicatore	ANNO 2018				ANNO18 - TOTALE	OBIETTIVO 2019
		PROGRAMMA CHIR. MEDIO-BASSA COMPLESS. (SGP COD 0916 + BAZZANO COD 0905)	CHIRURGIA GEN. E BEN sede SGP (COD 0910)	CHIRURGIA GEN.B OM sede SGP (COD 0913)	CHIRURGIA A BAZZANO COD 0905		
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	90,34	93,51	56,19	90,14	81,91	
	Emorroidectomia (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità		100,00	36,84		40,00	
	Riparazione ernia inguinale (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	95,87	87,5	76,85	97,30	87,95	

Chirurgia ambulatoriale

cod.id	indicatore	ANNO 2018				ANNO18 - TOTALE	OBIETTIVO 2019
		PROGRAMMA CHIR. MEDIO-BASSA COMPLESS. (SGP COD 0916 + BAZZANO COD 0905)	CHIRURGIA GEN. E BEN sede SGP (COD 0910)	CHIRURGIA GEN.B OM sede SGP (COD 0913)	CHIRURGIA A BAZZANO COD 0905		
U61	N. prestazioni	-	479		2.073	2.552	> 2000

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

cdr PROGRAMMA CHIRURGIA MALASSORBITIVA

PROGRAMMA CHIRURGIA MALASSORBITIVA BENTIVOGLIO (COD 70090810; IN RER con ch bent 0908)

Reg. ORD

		ANNO 2017 (drg 288 ch bentivoglio)	9mesi18 (drg 288 ch bentivoglio)	IV trim 2018 (PROGRAMMA CHIRURGIA MALASSORBITI VA BENTIVOGLIO)	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIV O 2019
U03	N° Ricoveri	67	65	57	55	82,09%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op; non si effettua LP; fonte Digistat)	67	65	30	28	41,79%	> 100
	di cui in VL (cod 5421 Laparoscopia)	58	56	22	20	34,48%	> 90%
	Degenza media preoperatoria	0,03	0,05	0,13	0,15	490,12%	<1
U09	Degenza Media Ricoveri (escluso gg consumate in Terapia intensiva)	3,12	3,32	1,97	2,17	69,55%	< 3
	Degenza Media Dimessi complessiva (fonte SDO)	6,93	7,37	4,32	4,76	68,69%	<=3
	% Transiti in Terapia intensiva	91,04	90,77	79,41	79,14	86,92%	<50%
	% Reinterventi (cod. 5412 RIAPERTURA DI LAPAROTOMIA RECENTE cod. in qualunque posizione)	0,00	0,00	0,00	0	#DIV/0!	< 1%
	N. interventi SLEEVE GASTRECTOMY LAPAROSCOPICA (cod 4389+4499+5421)	58	55	20	17	29,31%	
	N. interventi SLEEVE GASTRECTOMY LAPAROTOMICA (cod 4389+4499)	2	3	20	21	1.050,00%	
	N. interventi BANDING GASTRICO LAPAROSCOPICO (cod 4495)	6	6	1	1	16,67%	
	N. interventi MINI BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO (cod 4438+4499+5421)	0	1	0	1	#DIV/0!	
	N. interventi MINI BYPASS GASTRICO LAPAROTOMICO (cod 4439+4499)	0	0	0	0	#DIV/0!	
	N. interventi BYPASS GASTRICO ALTO LAPAROSCOPICO (cod 4431+5421)	0	0	8	8	#DIV/0!	
	N. interventi BYPASS GASTRICO ALTO LAPAROTOMICO (cod 4431)	0	0	9	9	#DIV/0!	
	N. interventi di DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA LAPAROSCOPICA (cod 437+4591+5421)	0	0	0	0	#DIV/0!	
	N. interventi di DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA LAPAROTOMICA (cod 437+4591)	1	0	0	-1	-100,00%	

Attenzione alla codifica a seconda della procedura chirurgica eseguita e indicare in SDO se intervento eseguito in laparoscopia.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- TABELLA 1** TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS
- TABELLA 2** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)
Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite
- TABELLA 3** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTAL
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget

TABELLA 1

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIP. CHIRURGICO

CDR	2017			2018			DIFF			DIFF%		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
PROGRAMMA CHIRURGIA MALASSORBITIVA	605	26	631	605	144	749	0	118	118	0,0%	453,8%	18,7%
UOC CHIRURGIA A e D'URGENZA	11.417	2.341	13.758	10.495	2.567	13.062	-922	226	-696	-8,1%	9,7%	-5,1%
UOC CHIRURGIA B	4.038	748	4.786	4.244	914	5.158	206	166	372	5,1%	22,2%	7,8%
UOC CHIRURGIA D	6.915	2.305	9.220	6.793	1.895	8.688	-122	-410	-532	-1,8%	-17,8%	-5,8%
UOC CHIRURGIA E	19.905	4.022	23.927	16.304	3.493	19.797	-3.601	-529	-4.130	-18,1%	-13,2%	-17,3%
UOC CHIR. VOLTO-ODONT.OSP.TERR-PERC.TRAUM.GRAV.DIS	4.240	1.008	5.248	5.068	997	6.065	828	-11	817	19,5%	-1,1%	15,6%
UOS ODONTOIATRIA	18.179	377	18.556	18.761	430	19.191	582	53	635	3,2%	14,1%	3,4%
UOC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA	25.199	3.885	29.084	28.745	3.878	32.623	3.546	-7	3.539	14,1%	-0,2%	12,2%
UOC OCULISTICA	88.936	16.593	105.529	94.604	16.809	111.413	5.668	216	5.884	6,4%	1,3%	5,6%
UOC OTORINOLARINGOIATRIA A	19.730	5.459	25.189	19.668	5.506	25.174	-62	47	-15	-0,3%	0,9%	-0,1%
UOC OTORINOLARINGOIATRIA B	23.562	3.795	27.357	22.597	3.579	26.176	-965	-216	-1.181	-4,1%	-5,7%	-4,3%
UOC UROLOGIA	19.791	4.128	23.919	20.449	4.615	25.064	658	487	1.145	3,3%	11,8%	4,8%
UOS CHIRURGIA PLASTICA	4.348	1.293	5.641	4.585	1.189	5.774	237	-104	133	5,5%	-8,0%	2,4%
UOS CHIRURGIA POLISPECIALIST. PZ. GRAVI DISABIL.	5.545	317	5.862	9.983	178	10.161	4.438	-139	4.299	80,0%	-43,8%	73,3%
UOSD CHIRURGIA VASCOLARE	2.818	739	3.557	3.452	1.239	4.691	634	500	1.134	22,5%	67,7%	31,9%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO - DIREZIONE	335	56	391	360	53	413	25	-3	22	7,5%	-5,4%	5,6%
TOTALE	255.563	47.092	302.655	266.713	47.486	314.199	11.150	394	11.522	4,4%	0,8%	3,8%

TABELLA 2

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIP. CHIRURGICO

CDR	disciplina	prime visite e controlli	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	Prima visita	1.684	2.094	410	24,3%	2.100
		Visita di controllo	1.777	2.137	360	20,3%	
UOS CHIRURGIA POLISPECIALIST. PZ. GRAVI DISABIL.	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	Prima visita	2.577	5.433	2.856	110,8%	5.433
		Visita di controllo	10	22	12	120,0%	
UOS ODONTOIATRIA	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	Prima visita	8.088	8.220	132	1,6%	8.200
		Visita di controllo	754	1.016	262	34,7%	
UOC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA	GASTROENTEROLOGIA	Prima visita	9.978	10.355	377	3,8%	10.000
		Visita di controllo	2.065	2.387	322	15,6%	
UOC OCULISTICA	OCULISTICA	Prima visita	23.132	26.328	3.196	13,8%	25.000
		Visita di controllo	20.712	21.949	1.237	6,0%	
UOC OTORINOLARINGOIATRIA A	OTORINOLARINGOIATRIA	Prima visita	3.868	3.173	-695	-18,0%	4.000
		Visita di controllo	1.966	2.137	171	8,7%	
UOC OTORINOLARINGOIATRIA B	OTORINOLARINGOIATRIA	Prima visita	10.317	10.168	-149	-1,4%	10.000
		Visita di controllo	2.878	2.690	-188	-6,5%	
UOC UROLOGIA	UROLOGIA	Prima visita	9.759	9.887	128	1,3%	10.000
		Visita di controllo	3.758	3.700	-58	-1,5%	
UOSD CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	Prima visita	2.509	2.282	-227	-9,0%	2.200
		Visita di controllo	169	140	-29	-17,2%	

TABELLA 3

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. CHIRURGICO

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC CHIRURGIA E	Ecocolordoppler	1.078	968	-110	-10,2%	1.000
UOC GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA	Colonscopia	9.089	8.722	-367	-4,0%	8.700
	Gastroscofia	6.422	6.507	85	1,3%	6.500
UOC OCULISTICA	Fondo Oculare	367	391	24	6,5%	400
UOC OTORINOLARINGOIATRIA A	Audiometria	2.170	2.233	63	2,9%	2.200
UOC OTORINOLARINGOIATRIA B	Audiometria	3.016	2.879	-137	-4,5%	2.900
UOSD CHIRURGIA VASCOLARE	Ecocolordoppler	47	111	64	136,2%	150

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. CHIRURGICO

CONTO	DES_CONTOANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 Budget2018	Assorbim.% Bdg18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			11.598.782	11.456.473	- 142.309	98,77%	12.537.671	1.081.199	9,44%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	1.056.883	1.154.214	97.331	109,21%	1.154.214	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	11.238	16.922	5.684	150,58%	16.922	-	
41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	FARMACIA	24.347	26.683	2.336	109,60%	26.683	-	
41001051	GAS AD USO DI LABORATORIO	FARMACIA	-	115	115		115	-	
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	4.696	5.582	886	118,87%	5.582	-	
41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	1.157	1.289	132	111,37%	1.289	-	
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	49.581	42.430	- 7.151	85,58%	42.430	-	
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	46.216	31.849	- 14.367	68,91%	31.849	-	
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	928	3.248	2.320	350,01%	3.248	-	
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	6.256	3.341	- 2.915	53,40%	3.341	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	80.509	86.163	5.654	107,02%	126.163	40.000	46,42%
41001203	ALLERGENI	FARMACIA	1.499	383	- 1.116	25,56%	383	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	19.500	13.875	- 5.625	71,15%	14.500	625	4,51%
41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	2.163.612	1.868.145	- 295.467	86,34%	1.868.145	-	
41001502	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANT.ATTIVI	FARMACIA	5.929	-	- 5.929	0,00%	-	-	
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	6.704.708	6.783.720	79.012	101,18%	7.737.720	954.000	14,06%
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	4.635	2.376	- 2.259	51,27%	2.376	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO/ALBERGHIERO	1.165.000	1.085.251	- 79.749	93,15%	1.165.000	79.749	7,35%
		FARMACIA	20.592	23.836	3.244	115,75%	23.836	-	
41001920	PRODOTTI SANITARI PER RICERCA	FARMACIA	175	-	- 175	0,00%	-	-	
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	222.000	298.176	76.176	134,31%	305.000	6.824	2,29%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	9.321	8.874	- 447	95,20%	8.874	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			3.674	4.744	1.070	129,13%	4.744	-	
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	3.674	4.744	1.070	129,13%	4.744	-	
BENI NON SANITARI			181.500	190.790	9.290	105,12%	197.500	6.710	3,52%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	46.000	46.858	858	101,86%	48.500	1.642	3,50%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	75.500	74.116	- 1.384	98,17%	77.000	2.884	3,89%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	60.000	69.817	9.817	116,36%	72.000	2.183	3,13%
Totale complessivo			11.783.956	11.652.007	- 131.949	98,88%	12.739.916	1.087.909	9,34%

Budget 2019

1 Banca delle cornee Alifax

2 Chirurgia bariatrica AOSP-Bentivoglio; Gastro Spyglass;

Incremento attività Chirurgia dell' Appennino; Ureteroscopio monouso

2019 budget

**DIPARTIMENTO
EMERGENZA**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO EMERGENZA

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D.BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov.Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Ampliare copertura territoriale per interventi in emergenza	Attivare automedica h/24 per l'emergenza territoriale con sede Ps di Bazzano	avvio attività automedica h/24		entro giugno 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Assicurare continuità ed integrazione nella presa in carico di minori e adolescenti fragili	Analisi procedure già in atto e costruzione di strumenti di interconnessione tra i nodi della rete	evidenza documento		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione percorso La rete delle Cure Palliative	Sviluppare e attivare azioni in coerenza con il Progetto CP sul territorio del Distretto Pianura Ovest	Attivazione Nodo Domiciliare Ambulatoriale ed Ospedaliero		1° semestre 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PIEDE DIABETICO	DEFINIRE ALLEGATO AL PDTA DIABETE		entro giugno 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	FRATTURA FEMORE	STESURA PDTA AZIENDALE FF		ENTRO DIC 2019
Programma Specialistica	LE RETI	presa in carico neurologica territoriale del pz con cefalea attivata da medici di PS	visita neurologica prenotata da PS su neurologi territorial	agende disponibili prestazioni di visita neurologica su agende dedicate a PS		entro settembre 2019
Presidio H	LE RETI	Procurement e donazione organi	Percorso donazione a cuore fermo	redazione protocollo in collaborazione con AOU		entro 2019
Presidio H	LE RETI	Procurement e donazione organi	Collaborazione con PS, aree internistiche e stroke	N. casi segnalati/totale dei decessi eligibili		> 90%
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini che accedono al PS in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete della Riabilitazione	Revisione modalità di accesso e presa in carico attività ambulatoriale e collegamento con OsCo e domiciliare	documento di pianificazione e step applicabili		2019
Presidio H	LE RETI	Rete Stroke	Sperimentazione tele stroke H Maggiore e H Porretta	1) Progetto da definire 2) Formazione professionisti		1) progetto entro Giugno 2) formazione da settembre a dic 2019
Presidio H	LE RETI	Riduzione dei TdA in PS	1) Presa in carico precoce 2) Potenziamento fast-track 3) Tempo di Processo 4) definizione percorsi fast per il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)	1) attività da parte di Inf Triage con protocolli definiti 2) Fast Track: incremento discipline (dermo) 3) tempo processo entro le 6 ore 4) evidenza di almeno 3 percorsi erogati dagli ospedali di riferimento per Serv Continuità Assistenziale		1) avvio attività entro giugno 2019 2) Avvio entro maggio 2019 con Dermo 3) > 90% 4) avvio entro estate 2019 Rivedere in budget revision con esiti progetto task force;
PIANURA EST	LE RETI	Riduzione dei tempi di attesa delle liste chirurgiche IOR Bentivoglio con particolare attenzione ai residenti del Distretto Pianura Est	Costituzione gruppo di lavoro interaziendale	Aumento dei residenti del DPE nelle liste operatorie dello IOR a Bentivoglio Riduzione dei tempi di attesa per liste chirurgiche c/o IOR Bentivoglio		Almeno il 70% dei residenti nel DPE Come da indicazioni RER
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Riorganizzazione degenza medica per intensità di Cure presso L'Ospedale Di S. Giovanni in Persiceto	Attuazione progettualità degenza medica per intensità di Cura	Attivazione degenze per intensità di cura		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Riorganizzazione degenze medico-geriatriche Ospedale di Bentivoglio	Produzione del documento di riorganizzazione	1) Definizione Progetto e Tempogramma 2) Approvazione da DS e Direzione Dater 3) Avvio della riorganizzazione		1) entro marzo 2019 2) entro 20 aprile 3) giugno 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le postacuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
DGR 919/18	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici		SI
DISTRETTI Pianura EST Pianura O. Bologna	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi - Attivazione percorsi di continuità Ospedale-Territorio per riduzione di ricoveri inappropriati da PS	Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS degli H. di Budrio e Bentivoglio Implementazione della funzione di bed management per riduzione di ricoveri inappropriati da PS Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS) Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Stesura del progetto e attivazione dei percorsi Produzione di protocolli operativi per la gestione di casi sociali soprattutto sul territorio di Budrio Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori Applicazione protocollo condiviso		D. Pianura EST: Entro giugno 2019 D. Pianura EST: Entro giugno 2019 D. Bologna: Entro 2019 D. Pianura Ovest: 100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Indagine sul clima organizzativo interno	Completare la indagine di clima organizzativo	Report di chiusura con le azioni di miglioramento programmate		entro 2019
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Pia + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Procedura interaziendale PINT30 per la gestione dell'infortunio a rischio biologico	Inviduazione delle criticità e azioni di miglioramento conseguenti	Incontri con i Coordinatori dell'Area EU, Cure primarie, Pediatria Comunità, CRA e RSA convenzionate		80% di partecipazione degli interessati agli incontri programmati
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item preisti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'équipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERVare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'équipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	3%	≥3%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	44,9%	≥45%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidoso	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidoso/(monodose+multidoso) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
DS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Formazione specifica in Medicina Generale	Attività formativa per i medici tirocinanti in Medicina Generale	Rendicontazione delle ore di docenza		entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

DIPARTIMENTO EMERGENZA

UOC PS E MEDICINA URGENZA OM

MEDICINA D'URGENZA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	29,85	14	-15,85	-53,10%	
U03	N° Ricoveri	1901	1582	-319	-16,78%	
U08	Tasso di Occupazione	48,48	73,48	25,00	51,57%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,53	2,22	-0,31	-12,25%	2,40
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	13,43	11,29	-2,14	-15,93%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OM

MEDICINA RIABILITATIVA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	12	12	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	189	175	-14	-7,41%	
U08	Tasso di Occupazione	85,39	88,22	2,83	3,31%	
U09	Degenza Media Ricoveri	19,79	22,08	2,29	11,57%	18,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	13,56	22,02	8,46	62,39%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	59	69	10	16,95%	
U49	N° Medio Accessi	26,98	22,57	-4,41	-16,35%	
U49a	Presenza media giornaliera	6,24	5,97	-0,27	-4,33%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OM

CASA DEI RISVEGLI

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	10	10	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	74	71	-3	-4,05%	
U08	Tasso di Occupazione	90,93	93,7	2,77	3,05%	
U09	Degenza Media Ricoveri	44,85	48,17	3,32	7,40%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	17,54	21,74	4,2	23,95%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

PROGR. CHIR. ORTOP. MEDIO-BASSA INTENSITA' E AMB.

ORTOPEDIA sede SAN GIOVANNI IN P. (cod 3605)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	29	32	3	10,34%	
U08	Tasso di Occupazione	68,18	38,1	-30,08	-44,12%	
U09	Degenza Media Ricoveri	1,55	1	-0,55	-35,48%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)			0	#DIV/0!	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	17	33	16	94,12%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	17	33	16	94,12%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	96,55	93,94	-2,61	-2,70%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	48,28	57,58	9,3	19,26%	
U73	Intervento chirurgico per frattura di femore (DM 70/2015; Std 75)			0	#DIV/0!	
U74**	% int. chir. entro 48h su persone con frattura collo femore di età >= 65 anni (DM 70/2015; Std 60%)			0	#DIV/0!	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 38%)	98,04	83,89	-14,15	-14,43%	
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	0	0	0	#DIV/0!	
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0	0	0	#DIV/0!	
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione ESCLUSI int. 8145 Altra riparaz. dei legamenti crociati	0	0	0	#DIV/0!	
**	a differenza della Regione, non vengono considerati a denominatore i casi senza intervento.					

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	188	233	45	23,94%	
U49	N° Medio Accessi	1,01	1	-0,01	-0,99%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,95	9,71	6,76	229,15%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	296	346	50	16,89%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	296	346	50	16,89%	300
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	98,4	98,28	-0,12	-0,12%	

Chirurgia ambulatoriale

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61	N. prestazioni	97	96	-1	-1,03%	90

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	100		-100	-100,00%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	96,3	80,65	-15,65	-16,25%	
	Protesi d'anca: % dei pazienti operati entro 180gg			0		

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	60	60	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	2163	2531	368	17,01%	
U08	Tasso di Occupazione	89,87	95,32	5,45	6,06%	
U09	Degenza Media Ricoveri	9,1	8,25	-0,85	-9,34%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,91	0,96	0,05	5,49%	0,90
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	2068	2316	248	11,99%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	2044	2291	247	12,08%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,12	81,08	-4,04	-4,75%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	18,72	16,01	-2,71	-14,48%	
U73	Intervento chirurgico per frattura di femore (DM 70/2015; Std 75)	382	562	180	47,12%	
U74**	% int. chir. entro 48h su persone con frattura collo femore di età >= 65 anni (DM 70/2015; Std 60%)	75,38	74,55	-0,83	-1,10%	75,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 38%) - compresa ORTOPEDIA SGP	37,63	43,92	6,29	16,72%	38,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	0	-1	-100,00%	0
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	66	74	8	12,12%	46
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione ESCLUSI int. 8145 Altra riparaz. dei legamenti crociati	28	25	-3	-10,71%	20
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0
**	<i>a differenza della Regione, non vengono considerati a denominatore i casi senza intervento.</i>					

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1,2	1,2	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	42	53	11	26,19%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

U49	N° Medio Accessi	1,19	1,34	0,15	12,61%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,2	0,27	0,07	35,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	15	17	2	13,33%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	15	17	2	13,33%	
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	78,57	86,79	8,22	10,46%	
UZZ	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	96	94,12	-1,88	-1,96%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	74,07	97,14	23,07	31,15%	
	Protesi d'anca: % dei pazienti operati entro 180gg	58,97	83,33	24,36	41,31%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC ORTOPEDIA DELL'APPENNINO

ORTOPEDIA PORRETTA T. cod 3606 (da maggio 2018 trasf. da VERGATO cod.3602)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	10,65	10,38	-0,27	-2,54%	
U03	N° Ricoveri	434	435	1	0,23%	
U08	Tasso di Occupazione	107,87	88,02	-19,85	-18,40%	
U09	Degenza Media Ricoveri	9,67	7,66	-2,01	-20,79%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,8	0,73	-0,07	-8,75%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	417	442	25	6,00%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	417	442	25	6,00%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	89,68	94,06	4,38	4,88%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	10,32	7,99	-2,33	-22,58%	
U73	Intervento chirurgico per frattura di femore (DM 70/2015; Std 75)	99	110	11	11,11%	
U74**	% int. chir. entro 48h su persone con frattura collo femore di età >= 65 anni (DM 70/2015; Std 60%)	58,62	56,38	-2,24	-3,82%	70,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 38%)	66,85	65,64	-1,21	-1,81%	75,00
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	11	4	57,14%	5
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	13	16	3	23,08%	5
**	<i>a differenza della Regione, non vengono considerati a denominatore i casi senza intervento.</i>					

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	3	2	200,00%	
U47	N° Ricoveri	143	137	-6	-4,20%	
U49	N° Medio Accessi	1,01	1	-0,01	-0,99%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,56	1,1	0,54	96,43%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	144	201	57	39,58%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	144	201	57	39,58%	180
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	100	98,54	-1,46	-1,46%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	86,96	90	3,04	3,50%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	85,48	89,47	3,99	4,67%	
	Protesi d'anca: % dei pazienti operati entro 180gg	91,84	95,65	3,81	4,15%	90,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

ORTOPEDIA VERGATO sede BAZZANO

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	63	27	-36	-57,14%	
U49	N° Medio Accessi	1	1	0	0,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,27	0,28	0,01	3,70%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	85	34	-51	-60,00%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	85	34	-51	-60,00%	
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	100	100	0	0,00%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

ORTOPEDIA PORRETTA T. sede BAZZANO (COD 30980520)

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi		1			
U47	N° Ricoveri		36			
U49	N° Medio Accessi		1			
U49a	Presenza media giornaliera		0,22			
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP		29			90
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP		29			
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali		97,22			

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOSD CHIRURGIA DEL TRAUMA

CHIRURGIA DEL TRAUMA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	3	3	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	106	96	-10	-9,43%	
U08	Tasso di Occupazione	56,07	52,42	-3,65	-6,51%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,79	5,98	0,19	3,28%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	110	98	-12	-10,91%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	110	98	-12	-10,91%	
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	52,44	50,63	-1,81	-3,45%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	21,95	25,32	3,37	15,35%	
N3	N° casi con rottura di milza, senza intervento chirurgico	22	16	-6	-27,27%	
N6	N. traumi gravi Trauma Center (All. b DGR 1003/2016; Std >240)	271	146	1sem18		
N7	% Centralizzazione Primaria Trauma Center (All. b DGR 1003/2016; Std +5% del 2015)	81,9	78,9	1sem18		83,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC ANESTESIA-RIANIMAZ.EMERGENZ.TERRIT.118 BOLOGNA

RIANIMAZIONE OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	11	11	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	529	573	44	8,32%	
U08	Tasso di Occupazione	76,16	76,69	0,53	0,70%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,14	4,8	-0,34	-6,61%	
U11	Indice di Turn Over	1,61	1,46	-0,15	-9,32%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	20,43	22,57	2,14	10,47%	
N6	N. traumi gravi Trauma Center (All. b DGR 1003/2016; Std >240)	271	146	1sem18		
N7	% Centralizzazione Primaria Trauma Center (All. b DGR 1003/2016; Std +5% del 2015)	81,9	78,9	1sem18		83,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

PROGRAMMA TER.IN MEDICO-CHIR.RETE OSPEDALIERA

ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	8,91	8,69	-0,22	-2,47%	
U03	N° Ricoveri	645	602	-43	-6,67%	
U08	Tasso di Occupazione	85,02	86,64	1,62	1,91%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,04	4,35	0,31	7,67%	3,80
U11	Indice di Turn Over	0,71	0,67	-0,04	-5,63%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	10,13	7,59	-2,54	-25,07%	
U82	% pazienti con inizio induzione anestesia entro ore 8:00	36,23	33,9	-2,33	-6,43%	50,00

DIPARTIMENTO EMERGENZA

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TABELLA 1 TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE

Nomenclatore Tariffario Nazionale

REGIME - SSN

Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI

Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS

TABELLA 2 ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA

Nomenclatore Tariffario Nazionale

REGIME - SSN

Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI

Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS

Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)

Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite

TABELLA 1

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. EMERGENZA

CDR	2017			2018			DIFF			DIFF%		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
PROGR. CHIR. ORTOP. MEDIO-BASSA COMPLESSITA E AMB.	2.010	298	2.308	2.081	368	2.449	71	70	141	3,5%	23,5%	6,1%
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OM	4.617	51.228	55.845	4.542	58.541	63.083	-75	7.313	7.238	-1,6%	14,3%	13,0%
UOC ORTOPEDIA DELL'APPENNINO	12.684	962	13.646	11.028	903	11.931	-1.656	-59	-1.715	-13,1%	-6,1%	-12,6%
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15.264	941	16.205	13.167	1.185	14.352	-2.097	244	-1.853	-13,7%	25,9%	-11,4%
UOC PS E MEDICINA URGENZA OM	65.681	29.959	95.640	64.686	25.535	90.221	-995	-4.424	-5.419	-1,5%	-14,8%	-5,7%
UOC PS - EMERGENZA TERRITORIALE SPOKE	19.319	3.975	23.294	19.463	4.008	23.471	144	33	177	0,7%	0,8%	0,8%
UOSD CHIRURGIA DEL TRAUMA	168	101	269	199	89	288	31	-12	19	18,5%	-11,9%	7,1%
UOS PERCORSO CHIRURGICO PIASTRA BLOCCHI OPERATORI	3	5.922	5.925	2	3.146	3.148	-1	-2.776	-2.777	-33,3%	-46,9%	-46,9%
UOS PS - EMERGENZA TERRITORIALE BAZZANO	20.853	3.075	23.928	20.930	2.899	23.829	77	-176	-99	0,4%	-5,7%	-0,4%
UOS PS - EMERGENZA TERRITORIALE BENTIVOGLIO	32.928	5.698	38.626	34.347	5.769	40.116	1.419	71	1.490	4,3%	1,2%	3,9%
UOS PS - EMERGENZA TERRITORIALE BUDRIO	17.715	2.100	19.815	17.733	2.171	19.904	18	71	89	0,1%	3,4%	0,4%
UOS PS VERGATO	9.542	2.316	11.858	11.150	2.200	13.350	1.608	-116	1.492	16,9%	-5,0%	12,6%
TOTALE	200.784	106.575	307.359	199.328	106.814	306.142	-1.456	239	-1.217	-0,7%	0,2%	-0,4%

nota: sono ricomprese le prestazioni erogate e richieste dal PS

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIP. EMERGENZA

CDR	disciplina	prime visite e controlli	codice	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Prima visita	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	2.902	2.136	-766	-26,4%	2.200
		Visita di controllo	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	10.469	9.084	-1.385	-13,2%	
PROGR. CHIR. ORTOP. MEDIO-BASSA COMPLESSITA E AMB.	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Prima visita	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.400	1.473	73	5,2%	1.500
		Visita di controllo	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	289	306	17	5,9%	
UOC ORTOPEDIA DELL'APPENNINO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Prima visita	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3.509	3.389	-120	-3,4%	3.400
		Visita di controllo	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	2.080	1.929	-151	-7,3%	
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OM	RECUPERO E RIABILITAZIONE	Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.386	3.434	48	1,4%	3.500
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	310	316	6	1,9%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff aziendale - UU Controllo di Gestione e Flussi Informativi

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE MAGGIORE
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo
					2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	14,47	15,71	1,24	8,57	12,00
Durata Media dell'OBI	17,17	22,07	4,50		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita PS</u>) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	29,03	28,10	-0,93	-3,20	28,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	55,98	54,05	-1,93	-3,45	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	57,74	52,00	-5,74	-9,94	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	20,68	18,48	-2,20	-10,64	60,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	67,57	69,50	1,93	2,86	75,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	78,86	74,66	-4,20	-5,33	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	60	74	14	23,33	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	910	774	-136	-14,95	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	272	197	-75	-27,57	

Fonte: Flusso dati PS RER



DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO ORTOPEDICO - OSPEDALE MAGGIORE
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
	% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	4,68	5,28	0,60	12,82
Durata Media dell'OBI	19,02	23,00	3,58		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita</u> PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	5,07	6,23	1,16	22,88	5,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	87,80	88,05	0,25	0,28	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	92,47	93,01	0,54	0,58	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	55,40	56,16	0,76	1,37	70,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	70,11	73,73	3,62	5,16	75,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	93,75	93,66	-0,09	-0,10	90,00

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE BENTIVOGLIO
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	6,26	6,17	-0,09	-1,44	5,00
Durata Media dell'OBI	15,42	15,59	0,17		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe prima della visita PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	10,93	10,77	-0,16	-1,46	10,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	94,55	91,38	-3,17	-3,35	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	86,16	85,27	-0,89	-1,03	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	45,62	44,05	-1,57	-3,44	60,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	77,82	84,06	6,24	8,02	85,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	87,30	87,11	-0,19	-0,22	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	18	18	0	0,00	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	310	258	-52	-16,77	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	100	77	-23	-23,00	

Fonte: Flusso dati PS RER



DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE BUDRIO
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
	% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	4,35	4,35	0,00	0,00
Durata Media dell'OBI	13,01	14,26	1,25		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe prima della visita PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	7,45	7,87	0,42	5,64	8,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	98,09	97,01	-1,08	-1,10	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	98,24	96,60	-1,64	-1,67	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	75,47	72,09	-3,38	-4,48	80,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	91,97	91,66	-0,31	-0,34	95,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	90,69	89,62	-1,07	-1,18	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	6	9	3	50,00	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	110	96	-14	-12,73	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	19	22	3	15,79	

Fonte: Flusso dati PS RER

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE BAZZANO
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18-ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	5,91	4,86	-1,05	-17,77	5,00
Durata Media dell'OBI	13,05	12,53	-0,12		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe prima della visita PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	9,46	9,20	-0,26	-2,75	8,50
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	95,58	98,02	2,44	2,55	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	88,86	94,90	6,04	6,80	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	52,46	62,67	10,21	19,46	80,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	78,91	88,50	9,59	12,15	90,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	91,54	93,53	1,99	2,17	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	14	22	8	57,14	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	150	127	-23	-15,33	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	22	26	4	18,18	

Fonte: Flusso dati PS RER



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE SAN GIOVANNI

OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo
					2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	9,35	10,13	0,78	8,34	5,00
Durata Media dell'OBI	14,33	15,09	0,36		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita</u> PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	11,53	11,62	0,09	0,78	10,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	91,50	90,99	-0,51	-0,56	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	85,02	83,90	-1,12	-1,32	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	47,12	47,03	-0,09	-0,19	60,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	78,20	78,86	0,66	0,84	85,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	81,03	81,08	0,05	0,06	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	4	17	13	325,00	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	146	123	-23	-15,75	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	45	27	-18	-40,00	

Fonte: Flusso dati PS RER



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

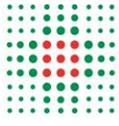
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

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

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE VERGATO
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
	% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	3,13	2,63	-0,50	-15,97
Durata Media dell'OBI	20,38	23,42	3,04		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita</u> PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	11,81	11,69	-0,12	-1,02	8,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	97,52	99,66	2,14	2,19	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	98,54	99,12	0,58	0,59	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	79,14	84,01	4,87	6,15	85,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	93,89	95,88	1,99	2,12	95,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	95,10	95,99	0,89	0,94	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	5	6	1	20,00	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	39	60	21	53,85	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	15	15	0	0,00	

Fonte: Flusso dati PS RER



CDR 5113 U.O.C. RIANIMAZIONE CO E 118

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
IND0106	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA (SIVER; Std 18 minuti)	16	16	0	0,00%	16
	Volumi per Trauma Center	271	146 (I SEM 2018)			240

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. EMERGENZA

CONTO	DES_CONTOANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			8.636.469	8.711.173	74.703	100,86%	8.973.368	262.195	3,01%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	994.662	1.040.909	46.247	104,65%	1.040.909	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	17.513	27.699	10.186	158,16%	27.699	-	
41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	FARMACIA	282	925	643	327,94%	925	-	
41001051	GAS AD USO DI LABORATORIO	FARMACIA	192	-	192		-	-	
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	132.067	134.521	2.453	101,86%	134.521	-	
41001065	GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC	FARMACIA	108	262	154	242,67%	262	-	
41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	65	406	341	624,83%	406	-	
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	90.575	91.991	1.416	101,56%	91.991	-	
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	102.248	109.911	7.663	107,49%	109.911	-	
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	14.240	25.931	11.691	182,10%	25.931	-	
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	3.081	911	2.170	29,56%	911	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	143.423	203.682	60.259	142,01%	203.682	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	5.900	6.697	797	113,50%	7.000	303	4,53%
41001400	PRODOTTI PER EMODIALISI	FARMACIA	101.259	136.080	34.821	134,39%	136.080	-	
41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	4.111.116	3.934.421	176.695	95,70%	4.134.421	200.000	5,08%
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	1.790.964	1.817.899	26.935	101,50%	1.837.899	20.000	1,10%
41001630	VETRETRIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	1.798	1.988	190	110,56%	1.988	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	805.000	839.182	34.182	104,25%	875.000	35.818	4,27%
		FARMACIA	49.399	40.602	8.797	82,19%	40.602	-	
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	195.000	223.927	28.927	114,83%	230.000	6.073	2,71%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	77.577	73.230	4.347	94,40%	73.230	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			9.671	10.589	918	109,49%	10.589	-	
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	9.671	10.589	918	109,49%	10.589	-	
BENI NON SANITARI			449.900	450.522	622	100,14%	465.000	14.478	3,21%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	81.000	82.630	1.630	102,01%	85.000	2.370	2,87%
41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	200.900	214.420	13.520	106,73%	220.000	5.580	2,60%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	95.000	72.197	22.803	76,00%	75.000	2.803	3,88%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	73.000	81.276	8.276	111,34%	85.000	3.724	4,58%
Totale complessivo			9.096.040	9.172.284	76.243	100,84%	9.448.956	276.673	3,02%

Budget 2019

1 Ortopedia dell'Appennino; Ortopedia OM femori

2 Rian OM ECMO

2019 budget

**DIPARTIMENTO
MATERNO INFANTILE**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto nel Distretto Pianura Est	Realizzazione Progetto	Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D.BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov.Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili <u>per le nuove prestazioni monitorate MAPS</u> (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le post acuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Ria + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item preisti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'équipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERvare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'équipe chirurgica
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di ormone della crescita biosimilare	36,94	>35% DA RIMODULARE SECONDO DGR del 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di infliximab biosimilare	66,42	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	DSA= 72,1% ALTRE UOC=9,5% (ONCO) 3,5% (MAT INF) 3% (EMERG) 34,5% (MEDICO) 16,2% (IRCCS) 6,9% (CHIR)	DSA≥ 80% ALTRE UOC≥12% (ONCO) ≥4% (MAT INF) ≥3% (EMERG) ≥36% (MEDICO) ≥17% (IRCCS) ≥8% (CHIR)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	53,3 (ONCO) 31,2 (MAT INF) 44,9 (EMERG) 81,2 (MEDICO) 46,6 (IRCCS) 46,4 (CHIR)	≥55% (ONCO) ≥30% (MAT INF) ≥45% (EMERG) ≥80% (MEDICO) ≥45% (IRCCS) ≥48% (CHIR)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Formazione specifica in Medicina Generale	Attività formativa per i medici tirocinanti in Medicina Generale	Rendicontazione delle ore di docenza		entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA

GINECOLOGIA BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	5,94	5,47	-0,47	-7,91%	
U03	N° Ricoveri	233	211	-22	-9,44%	
U08	Tasso di Occupazione	36,98	35,84	-1,14	-3,08%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,91	3,39	0,48	16,49%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,05	0,06	0,01	20,00%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	190	155	-35	-18,42%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	190	155	-35	-18,42%	200
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	65,92	63,25	-2,67	-4,05%	70,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,37	6,84	0,47	7,38%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 59%)	56,76	63,38	6,62	11,66%	65,00
	%Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100%	100%	0	0,00%	100%

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	249	261	12	4,82%	
U49	N° Medio Accessi	1,79	1,92	0,13	7,26%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,7	2,48	-0,22	-8,15%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	142	159	17	11,97%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	142	159	17	11,97%	150
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	53,01	56,7	3,69	6,96%	60,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
GINECOLOGIA sede SAN GIOVANNI IN P.

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	84	100	16	19,05%	
U49	N° Medio Accessi	1	1,01	0,01	1,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	3,82	4,81	0,99	25,92%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	84	97	13	15,48%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	84	97	13	15,48%	90,00
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	100	98	-2	-2,00%	

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	9	9	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	741	785	44	5,94%	
U08	Tasso di Occupazione	60,27	65,81	5,54	9,19%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,67	2,75	0,08	3,00%	2,70
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,06	0	-0,06	-100,00%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	129	151	22	17,05%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	129	151	22	17,05%	
U20	N° Parti	692	740	48	6,94%	700
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	8,64	9,14	0,5	5,79%	
IND0632	Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di I livello o comunque con <1000 parti (DM 70/2015; Std <=15)	12,56	12,37	-0,19	-1,51%	≤ 15%
IND0047	% Parti Cesarei nella classe 1 di Robson (SIVER; Media RER 9%)	9,35	7,79	-1,56	-16,68%	
IND0309	% Parti Cesarei nella classe 5 di Robson (SIVER; Media RER 79%)	68,42	81,67	13,25	19,37%	
IND0308	% Parti Cesarei Elettivi (2b e 4b) sul totale dei Parti (SIVER; Media RER 5%)	3,85	6,09	2,24	58,18%	
IND0663	% donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non) di controllo di dolore nel parto (SIVER; Media RER <=14% anno2016; valore atteso assegnato da DGR830/2017)	25,16	13,4	1sem18		≤ 14

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA

GINECOLOGIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	11,59	12	0,41	3,54%	
U03	N° Ricoveri	1100	1154	54	4,91%	
U08	Tasso di Occupazione	109,72	101,55	-8,17	-7,45%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,22	3,85	-0,37	-8,77%	<3,5
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	1,47	0,47	-1	-68,03%	0,80
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	543	566	23	4,24%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	521	562	41	7,87%	600
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	68,4	66,98	-1,42	-2,08%	68,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,87	12,47	-0,4	-3,11%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 59%)	86,65	86,13	-0,52	-0,60%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100%	100%	0	0,00%	100%

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	8	8	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	1895	1893	-2	-0,11%	
U49	N° Medio Accessi	2,29	2,27	-0,02	-0,87%	
U49a	Presenza media giornaliera	16,71	16,43	-0,28	-1,68%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1233	1164	-69	-5,60%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1210	1157	-53	-4,38%	
U60	% Drg Chirurgici su Drg Totali	59,68	57	-2,68	-4,49%	60,00
UZZ	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	48,39	57,14	8,75	18,08%	90,0

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
GINECOLOGIA PORRETTA T.

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4,92	2	-2,92	-59,35%	
U03	N° Ricoveri	49	42	-7	-14,29%	50,00
U08	Tasso di Occupazione	14,3	19,04	4,74	33,15%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,8	3,31	-1,49	-31,04%	4,00
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	38	43	5	13,16%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	38	43	5	13,16%	40
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	48,08	54,55	6,47	13,46%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	13,46	4,55	-8,91	-66,20%	
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 59%)	88,89	92,68	3,79	4,26%	90,00
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100%	100%	0	0,00%	100%

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	168	194	26	15,48%	
U49	N° Medio Accessi	1,31	1,38	0,07	5,34%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,85	1,02	0,17	20,00%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	132	137	5	3,79%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	132	137	5	3,79%	130
U60	% Drg Chirurgici su Drg Totali	83,33	78,87	-4,46	-5,35%	83,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
OSTETRICIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	35	35	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	3032	3094	62	2,04%	
U08	Tasso di Occupazione	73,54	74,17	0,63	0,86%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,1	3,06	-0,04	-1,29%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,03	0,07	0,04	133,33%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	843	959	116	13,76%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	837	948	111	13,26%	
U20a	N° Parti (Ost+Gin)	3015	3082	67	2,22%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	8,48	8,21	-0,27	-3,18%	
IND0633	Tagli cesarei primari : % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti (DM 70/2015; Std <=25)	17,19	20,09	2,9	16,87%	≤25
IND0047	% Parti Cesarei nella classe 1 di Robson (SIVER; Media RER 9%)	5,71	6,78	1,07	18,74%	
IND0309	% Parti Cesarei nella classe 5 di Robson (SIVER; Media RER 79%)	77,1	80,53	3,43	4,45%	75,00%
IND0308	% Parti Cesarei Elettivi (2b e 4b) sul totale dei Parti (SIVER; Media RER 5%)	6,43	7,37	0,94	14,62%	
IND0663	% donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non) di controllo di dolore nel parto (SIVER; Media RER<=14% anno2016; valore atteso assegnato da DGR830/2017)	12,84	15,98	1sem18		
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC NEONATOLOGIA E UNITA' DI TER.INTENS.NEONAT.

NEONATOLOGIA - NURSERY OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	5		-5	-100,00%	
U03	N° Ricoveri	314		-314	-100,00%	
U08	Tasso di Occupazione	108,26		-108,26	-100,00%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,67		-2,67	-100,00%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,08		-6,08	-100,00%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
NEONATOLOGIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	10,88	13	2,12	19,49%	
U03	N° Ricoveri	537	751	214	39,85%	
U08	Tasso di Occupazione	77,46	81,5	4,04	5,22%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,73	5,15	-0,58	-10,12%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,82	7,54	-0,28	-3,58%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
NEONATOLOGIE BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4	4	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	104	97	-7	-6,73%	
U08	Tasso di Occupazione	17,95	12,95	-5	-27,86%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,52	1,95	-0,57	-22,62%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	4,9	6,59	1,69	34,49%	

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4	4	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	158	186	28	17,72%	
U08	Tasso di Occupazione	106,16	108,32	2,16	2,03%	
U09	Degenza Media Ricoveri	9,81	9,61	-0,2	-2,04%	10,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	0	16,67	16,67	#DIV/0!	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC PEDIATRIA

PEDIATRIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	13,41	13	-0,41	-3,06%	
U03	N° Ricoveri	718	685	-33	-4,60%	750
U08	Tasso di Occupazione	62,79	70,5	7,71	12,28%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,28	4,88	0,6	14,02%	4,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	11,9	14,35	2,45	20,59%	
IND0058	N. Dimessi programmati in età pediatrica <14 anni (SIVER: Ts. Ausl 9; Ts. RER 8)	19	38	19	100,00%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	111	117	6	5,41%	100
U49	N° Medio Accessi	3,82	3,46	-0,36	-9,42%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,83	1,58	-0,25	-13,66%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi
PEDIATRIA PORRETTA T.

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	3	3	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	88	81	-7	-7,95%	
U08	Tasso di Occupazione	22,56	24,75	2,19	9,71%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,81	3,35	0,54	19,22%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	10,98	9,88	-1,1	-10,02%	

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TABELLA 1 TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE

Nomenclatore Tariffario Nazionale

REGIME - SSN

Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI

Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS

TABELLA 2 ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA

Nomenclatore Tariffario Nazionale

REGIME - SSN

Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI

Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS

Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)

Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite

TABELLA 3 ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTALI

Nomenclatore Tariffario Nazionale

REGIME - SSN

Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI

Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS

Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)

Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget

TABELLA 1

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. MATERNO INFANTILE

CDR	2017			2018			DIFF			DIFF%		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
PROGRAMMA GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA				470		470	470		470			
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA	1.811	34	1.845	1.652	47	1.699	-159	13	-146	-8,8%	38,2%	-7,9%
UOC NEONATOLOGIA E UTIN	473	939	1.412	427	1.009	1.436	-46	70	24	-9,7%	7,5%	1,7%
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38.340	24.335	62.675	42.878	25.542	68.420	4.538	1.207	5.745	11,8%	5,0%	9,2%
UOC PEDIATRIA	26.971	1.148	28.119	26.672	1.217	27.889	-299	69	-230	-1,1%	6,0%	-0,8%
TOTALE	67.595	26.456	94.051	72.099	27.815	99.914	4.504	1.359	5.863	6,7%	5,1%	6,2%

nota: sono ricomprese le prestazioni erogate e richieste dal PS

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIP. MATERNO INFANTILE

CDR	disciplina	prime visite e controlli	codice dm	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
PROGRAMMA GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRICA	Prima visita	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		188	188		200
		Visita di controllo	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		249	249		
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Prima visita	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	8.264	8.685	421	5,1%	12.450
			89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA	3.507	3.764	257	7,3%	
				11.771	12.449	678	5,8%		
		Visita di controllo	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	108	124	16	14,8%	
			89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	2		-2	-100,0%	
UOC PEDIATRIA	PEDIATRICA (*)	Prima visita Pediatrica			62	90	28	45,2%	
		Visita di controllo Pediatrica			183	238	55	30,1%	
		Prima visita	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica	487	500	13	2,7%	500
		Visita di controllo	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO	275	25	-250	-90,9%	
		Prima visita	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	670	610	-60	-9,0%	610
		Visita di controllo	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	1.229	770	-459	-37,3%	
		Prima visita	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	84	144	60	71,4%	150
		Visita di controllo	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	5	4	-1	-20,0%	

nota (*): all'interno della disciplina erogante Pediatria, vengono erogate visite specialistiche dermatologiche, gastroenterologiche e pneumologiche

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
 AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
 REGIME - SSN
 Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. MATERNO INFANTILE

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	Ecografia ostetrico-ginecologica	9.549	10.690	1.141	11,9%	10.700
	Ecografia transvaginale	5.045	5.290	245	4,9%	5.300

**DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO - OSPEDALE MAGGIORE
OBIETTIVI 2018**

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	2,75	2,92	0,17	6,18	2,00
Durata Media dell'OBI	19,28	20,36	1,08		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita</u> PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	3,72	3,46	-0,26	-6,99	4,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	99,34	99,46	0,12	0,12	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	95,82	96,73	0,91	0,95	99,00
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	60,97	60,53	-0,44	-0,72	70,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	94,73	93,82	-0,91	-0,96	98,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	98,24	98,18	-0,06	-0,06	90,00
N. ricoveri urgenti in età pediatrica età < 14 anni (SIVER; Ts. Ausl 9; Ts. RER 8)	746	698	-48	-6,43	
N. ricoveri urgenti età < 1 anno (SIVER; Ts. Ausl 52; Ts. RER 45)	381	379	-2	-0,52	

Fonte: Flusso dati PS RER

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. MATERNO INFANTILE

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			1.802.986	2.159.106	356.120	119,75%	2.190.979	31.873	1,48%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	582.021	874.384	292.363	150,23%	874.384	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	24.572	24.403	- 169	99,31%	24.403	-	
41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	FARMACIA	188	185	- 3	98,59%	185	-	
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	676	633	- 43	93,70%	633	-	
41001065	GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC	FARMACIA	294	328	34	111,43%	328	-	
41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	43	66	23	152,37%	66	-	
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	20.026	20.434	408	102,04%	20.434	-	
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	5.402	21.607	16.205	399,98%	36.180	14.573	67,45%
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	2.300	2.116	- 184	91,98%	2.116	-	
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	3.297	803	- 2.494	24,35%	803	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	64.820	60.871	- 3.949	93,91%	60.871	-	
41001203	ALLERGENI	FARMACIA	2.254	1.648	- 606	73,13%	1.648	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	6.100	7.713	1.613	126,45%	8.000	287	3,72%
41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	9.712	1.720	- 11.432	-17,71%	1.720	-	
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	545.534	563.230	17.696	103,24%	563.230	-	
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	1.977	2.039	62	103,15%	2.039	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO/ALBERGHIERO	445.000	454.421	9.421	102,12%	470.000	15.579	3,43%
		FARMACIA	7.928	10.470	2.542	132,07%	10.470	-	
41001920	PRODOTTI SANITARI PER RICERCA	FARMACIA	61	-	- 61	0,00%	-	-	
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	60.000	95.565	35.565	159,28%	97.000	1.435	1,50%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	20.781	19.909	- 872	95,80%	19.909	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			256	611	355	238,68%	611	-	
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	256	611	355	238,68%	611	-	
BENI NON SANITARI			81.600	81.791	191	100,23%	84.000	2.209	2,70%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	32.000	31.567	- 433	98,65%	32.000	433	1,37%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	27.000	28.804	1.804	106,68%	30.000	1.196	4,15%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	22.600	21.421	- 1.179	94,78%	22.000	579	2,70%
Totale complessivo			1.884.842	2.241.508	356.666	118,92%	2.275.590	34.082	1,52%

Budget 2019

1 adeguamento nuova tariffa CRS

2019 budget

**DIPARTIMENTO
MEDICO**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO MEDICO

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Valutazione report, discussione con i prescrittori pubblici e privati accreditati e piano azioni di miglioramento		entro settembre 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D. BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov. Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione percorso La rete delle Cure Palliative	Sviluppare e attivare azioni in coerenza con il Progetto CP sul territorio del Distretto Pianura Ovest	Attivazione Nodo Domiciliare Ambulatoriale ed Ospedaliero		1° semestre 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	AUDIT CRA	RIDUZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E POLITERAPIA	CALO DELLA % DEGLI OSPITI CONTENUTI E DEGLI OSPITI CON 7 O PIU' FARMACI	Contenzione 30,8% Politerapia 45,8%	<28% Contenzione <43% Politerapia
DS	LE RETI	Continuità assistenziale	Pianificazione delle dimissioni in area internistica, ortogeriatrica e chirurgica	- tempestiva segnalazione di pazienti inseriti nel percorso di dimissione protetta e presa in carico domiciliare - progettazione integrata delle modalità di presa in carico dei pazienti a rischio di dimissione difficile - condivisione tra team ospedalieri/domiciliari dei PAI nelle fasi di ricovero-dimissione di pazienti complessi		
DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	AUSL -37,22 RER -14,72 stima 9mesi	-30% n.ricoveri
DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	AUSL -14,21 RER -20,19 stima 9mesi	-50% n.ricoveri
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA	REVISIONE DEI DUE PDTA AZIENDALI IN UN UNICO PDTA IA		entro marzo 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PIEDE DIABETICO	DEFINIRE ALLEGATO AL PDTA DIABETE		entro giugno 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	FRATTURA FEMORE	STESURA PDTA AZIENDALE FF		ENTRO DIC 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso interaziendale presa in carico delle patologie dermatologiche oncologiche e piccoli interventi ambulatoriali della cute	definizione percorso e creazione lista unica con Dermatologia AOU	evidenza dei percorsi: i prescrittori, le sedi, i chirurghi riduzione richieste gestite da task force 2019 vs 2018		entro maggio 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso OSAS su specislisti AUSL	Definizione e sperimentazione percorso diagnostico specialistico condiviso con i diversi attori (neurologi, cardiologi, pneumologi, otorini, H e T)	predisposizione e implementazione del percorso		entro settembre 2019
Programma Specialistica	LE RETI	presa in carico neurologica territoriale del pz con cefalea attivata da medici di PS	visita neurologica prenotata da PS su neurologi territorial	agende disponibili prestazioni di visita neurologica su agende dedicate a PS		entro settembre 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini che accedono al PS in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione offerta visite diabetologiche	Riorganizzare l'offerta di visite diabetologiche coerentemente con il PDTA	identificazione sedi e agende con attivazione nuove agende		entro giugno 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione visite pneumologiche e spirometrie	Riorganizzare l'offerta di visite pneumo e spirometrie coerentemente con il PDTA	identificazione sedi e agende con attivazione nuove agende		entro giugno 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete della Riabilitazione	Revisione modalità di accesso e presa in carico attività ambulatoriale e collegamento con OsCo e domiciliare	documento di pianificazione e step applicabili		2019
Programma Specialistica	LE RETI	Rete Reumatologica	Identificazione sedi e specialisti per la rete di 1° livello	incremento disponibilità agende 1° livello		2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	Rete Reumatologica	RIORGANIZZARE RETE REUMATOLOGICA	Costruire 2° e 3° livello	Costruito 1° livello	2019
Presidio H	LE RETI	Rete Reumatologica	Migliorare l'organizzazione e ampliare l'offerta	1) riorganizzare offerta 1° livello 2) Prima visita Reumatologica entro 30 gg 3) avviare al 2° livello (presa in carico) entro 60 gg 4) agende 2° livello sempre aperte		1) entro marzo 2019 2) > 90% 3) > 90% 4) > 90%
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Riorganizzazione degenza medica per intensità di Cure presso L'Ospedale Di S. Giovanni in Persiceto	Attuazione progettualità degenza medica per intensità di Cura	Attivazione degenze per intensità di cura		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Riorganizzazione degenze medico-geriatriche Ospedale di Bentivoglio	Produzione del documento di riorganizzazione	1) Definizione Progetto e Tempogramma 2) Approvazione da DS e Direzione Dater 3) Avvio della riorganizzazione		1) entro marzo 2019 2) entro 20 aprile 3) giugno 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	RIORGANIZZARE PERCORSI IA MALATTIE EMORRAGICHE-TROMBOSI E URGENZE DOPPLER	VALIDAZIONE DEL DOCUMENTO IA Procedura aziendale per accessi da PS		entro MARZO 2019 Entro dicembre 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: 3)sviluppare la rete delle cure palliative	3) Costituzione del nodo domiciliare con infermiera Hospice. Consulenze osp. Budrio con medici e infermieri Hospice. Consulenze al domicilio	Numero dei pz presi in carico nei diversi setting (nel DPE)		>2018

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DISTRETTI: RENO- LAVINO- SAMOGGIA Pianura Est	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie	<p>D.Reno Lavino Samoggia Identificazione soluzione PL Cure Intermedie per Ambito Reno-Sasso</p> <p>Realizzazione di Letti di Cure Intermedie nell'ambito Lavino Samoggia</p> <p>D.Pianura Est Identificazione delle strutture per letti di cure intermedie nel Distretto Pianura Est</p> <p>Avvio confronto sull'opportunità di attivare nuclei assistenziali in CRA dedicati alla gestione dei BSPD nei pz con disturbo neurocognitivo</p> <p>D. Pianura Ovest Attivazione di letti tecnici ospedalieri prevedendo nel percorso organizzativo anche una proposta di afferenza territoriale per facilitare le ammissioni dal domicilio dei <u>pazienti cronici/fragili</u></p>	<p>analisi fattibilità</p> <p>avvio lavori riassetto logistico Osp Bazzano</p> <p>Attivazione di posti letto di cure intermedie presso una Cra del DPE</p> <p>Stesura progetto</p> <p>Attivazione degenze letti tecnici e sviluppo team cure intermedie</p>		<p>entro 2019</p> <p>entro 2019</p> <p>Almeno 10/15 p.l.</p> <p>entro 2019</p> <p>entro Luglio 2019</p>
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare il governo delle cure intermedie attraverso la realizzazione del Team delle Cure Intermedie	Sviluppare modelli di supporto e consulenza geriatrica nelle CdS finalizzati a mantenere l'anziano fragile a domicilio (progetto congiunto con AOSP)	Diffusione del modello in ambito distrettuale (CdS)		1 punto di riferimento geriatrico nell'area est ed 1 nell'area ovest della Città.
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le postacuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: migliorare il governo dell'accesso alle cure intermedie attraverso l'attività del TCI;	Attivare il TCI con infermieri, geriatria, assistente sociale, ecc.	Almeno 2 TCI nel Distretto		entro 2019
DGR 919/18	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici		SI

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DISTRETTI Pianura EST Pianura O. Bologna	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi - Attivazione percorsi di continuità Ospedale-Territorio per riduzione di ricoveri inappropriati da PS	Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS degli H. di Budrio e Bentivoglio Implementazione della funzione di bed management per riduzione di ricoveri inappropriati da PS Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS) Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Stesura del progetto e attivazione dei percorsi Produzione di protocolli operativi per la gestione di casi sociali soprattutto sul territorio di Budrio Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori Applicazione protocollo condiviso		D. Pianura EST: Entro giugno 2019 D. Pianura EST: Entro giugno 2019 D. Bologna: Entro 2019 D. Pianura Ovest: 100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Progetto realizzazione del Farmacista di Reparto per la Stewardship	si/no		si
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Indagine sul clima organizzativo interno	Completare la indagine di clima organizzativo	Report di chiusura con le azioni di miglioramento programmate		entro 2019
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Bia + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	RACCOMANDAZIONI SICUREZZA DELLE CURE	PROGETTO VISITARE	Almeno 1 UO partecipante		entro dicembre 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione del rischio da MMP	Completare la formazione degli operatori alla corretta MMP	% Operatori formati/totale interessati		>60% entro 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di ormone della crescita biosimilare	36,94	>35% DA RIMODULARE SECONDO DGR del 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di infliximab biosimilare	66,42	100% come da obiettivi farmaceutica 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di etanercept biosimilare	23,44	≥60% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% rituximab biosimilare sul consumo totale di rituximab endovena	58,44	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% di pazienti trattati con i NAO a minor costo / sul totale prescrizioni NAO	34%	≥ 50%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari in convenzionata	2%	≥ 80%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% SWITCH prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari a pazienti post dimissione/specialistica		≥ 50%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presenza in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	34,5%	≥36%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presenza in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	81,2%	≥80%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizione appropriata dei farmaci afferenti a classi terapeutiche individuate dalla RER	% pazienti in POST DIM/visita SPEC con SCHEDA BPCO sul TOTALE pazienti con prescrizione di associazioni R03 "Progetto BPCO"		≥ 70% nelle Pneumologie
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizione appropriata di farmaci omega 3	Consumo giornaliero di farmaci omega 3 x 1.000 residenti IN TERRITORIALE	7,41 DDD	≤= 4,91 DDD (- 2,5 DDD vs 2018) come da obiettivi farmaceutica 2019

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico, DCP e Dip.Medico	entro Gennaio 2019		Evento su politerapia Indicatore di esito: max 40% dei dimessi over 70 con prescrizione ≥7 farmaci
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti		elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
DS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Formazione specifica in Medicina Generale	Attività formativa per i medici tirocinanti in Medicina Generale	Rendicontazione delle ore di docenza		entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%



DIPARTIMENTO MEDICO

UOC CARDIOLOGIA BENTIVOGLIO

CARDIOLOGIA BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	10,48	10,48	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1.015	1.000	-15	-1,48%	
U08	Tasso di Occupazione	82,83	76,48	-6,35	-7,67%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,12	2,93	-0,19	-6,09%	3,10
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,3	5,48	-0,82	-13,02%	
U75	Infarto miocardico acuto (DM 70/2015; Std 100)	210	202	-8	-3,81%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	83	81	-2	-2,41%	
U49	N° Medio Accessi	2,81	2,49	-0,32	-11,39%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,54	1,36	-0,18	-11,69%	
U59	% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	0	0	0	#DIV/0!	

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
----------	------------	-----------	-----------	----------------	---------	----------------



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

	Angioplastica coronarica (ord): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	90,91	100	9,09	10,00%	
--	--	-------	-----	------	--------	--



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UNITA' CORONARICA BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	5,48	5,48	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	647	629	-18	-2,78%	
U08	Tasso di Occupazione	82,16	80,46	-1,7	-2,07%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,54	2,56	0,02	0,79%	2,70
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	0	7,69	7,69	#DIV/0!	



UOC CARDIOLOGIA OB

CARDIOLOGIA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	13,85	14	0,15	1,08%	
U03	N° Ricoveri	699	706	7	1,00%	
U08	Tasso di Occupazione	122,25	116,32	-5,93	-4,85%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,33	7,93	-0,4	-4,80%	7,20
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,87	10,1	-2,77	-21,52%	

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
	Angioplastica coronarica (ord): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	100	100	0	0,00%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

LUNGODEGENZA CARDIOLOGIA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	1,98	2	0,02	1,01%	
U03	N° Ricoveri	33	45	12	36,36%	
U08	Tasso di Occupazione	63,66	90,45	26,79	42,08%	
U09	Degenza Media Ricoveri	13,12	12,62	-0,5	-3,81%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,12	2,27	-9,85	-81,27%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA OB

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	219	198	-21	-9,59%	200
U49	N° Medio Accessi	18,83	18,14	-0,69	-3,66%	
U49a	Presenza media giornaliera	15,86	13,76	-2,10	-13,24%	



UOC CARDIOLOGIA OM

CARDIOLOGIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	19,52	19,56	0,04	0,20%	
U03	N° Ricoveri	1908	2154	246	12,89%	
U08	Tasso di Occupazione	79,53	79,71	0,18	0,23%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,97	2,64	-0,33	-11,11%	3,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	11,74	8,99	-2,75	-23,42%	
U75	Infarto miocardico acuto (DM 70/2015; Std 100)	545	523	-22	-4,04%	
U76	Angioplastica coronarica percutanea (DM 70/2015; Std 250)	1014	1175	161	15,88%	
U77	N° Angioplastiche coronariche percutanee primarie in IMA-STEMI (DM 70/2015; Std 75)	329	311	-18	-5,47%	
U78	% Angioplastiche coronariche percutanee primarie in IMA-STEMI (DM 70/2015; Std 30%)	32,45	26,47	-5,98	-18,43%	
U79	Proporzione di PTCA entro 0/1 g. dall'ammissione dell'episodio di STEMI (DM 70/2015; Std 60%)	90,45	90,3	-0,15	-0,17%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	208	203	-5	-2,40%	200
U49	N° Medio Accessi	2,54	2,25	-0,29	-11,42%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,03	1,75	-0,28	-13,79%	



Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
	Angioplastica coronarica (ord): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	97,08	97,88	0,8	0,82%	90
	Coronarografia (dh): % dei pazienti operati entro i tempi indicati per le relative classi di priorità	100	100	0	0,00%	90



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	8	8	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	836	894	58	6,94%	
U08	Tasso di Occupazione	75,72	74,93	-0,79	-1,04%	
U09	Degenza Media Ricoveri	2,64	2,45	-0,19	-7,20%	2,50
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,12	12,5	0,38	3,14%	



UOC PNEUMOLOGIA

LUNGODEGENZA PNEUMOLOGIA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	1,33	1	-0,33	-24,81%	
U03	N° Ricoveri	15	11	-4	-26,67%	
U08	Tasso di Occupazione	37,47	49,04	11,57	30,88%	
U09	Degenza Media Ricoveri	9,47	16,27	6,8	71,81%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	0	0	0	#DIV/0!	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	12	12	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	380	432	52	13,68%	
U08	Tasso di Occupazione	96,39	105,94	9,55	9,91%	
U09	Degenza Media Ricoveri	11,11	10,74	-0,37	-3,33%	9,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	8,08	3,96	-4,12	-50,99%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	120	59	-61	-50,83%	
U49	N° Medio Accessi	5,23	6,03	0,8	15,30%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,42	1,36	-1,06	-43,80%	



UOC GERIATRIA BENTIVOGLIO

GERIATRIA BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	22	22	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	942	938	-4	-0,42%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	36	79	43	119,44%	
U08	Tasso di Occupazione	98,79	93,75	-5,04	-5,10%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,42	8,03	-0,39	-4,63%	
	DM BEN-DE Area Blu Geriatria - Padiglione G - 2° piano (cod. 70210210)	8,03	7,60	-0,43	-5,35%	7,5
	DM BEN-DE Area Rossa Geriatria - Padiglione G - piano Terra (cod.70210211)	8,05	7,54	-0,51	-6,34%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	4,04	2,73	-1,31	-32,43%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	18	18	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	389	394	5	1,29%	
U08	Tasso di Occupazione	98,9	98,93	0,03	0,03%	
U09	Degenza Media Ricoveri	16,7	16,5	-0,2	-1,20%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	1,37	4,11	2,74	200,00%	



UOC GERIATRIA OM

GERIATRIA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	22,5	18	-4,5	-20,00%	
U03	N° Ricoveri	998	781	-217	-21,74%	
U08	Tasso di Occupazione	96,66	92,01	-4,65	-4,81%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,95	7,74	-0,21	-2,64%	7,60
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	2,45	2,84	0,39	15,92%	



UOC MEDICINA RIABILITATIVA NORD

MEDICINA RIABILITATIVA ESTENSIVA SAN GIOVANNI

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4,54	5,27	0,73	16,08%	
U03	N° Ricoveri	147	95	-52	-35,37%	
U08	Tasso di Occupazione	171,15	101,61	-69,54	-40,63%	
U09	Degenza Media Ricoveri	19,29	20,59	1,3	6,74%	18,00



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA SAN GIOVANNI

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	11,04	12,53	1,49	13,50%	
U03	N° Ricoveri	171	200	29	16,96%	
U08	Tasso di Occupazione	84,84	93,88	9,04	10,66%	
U09	Degenza Media Ricoveri	19,99	21,47	1,48	7,40%	19,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	8,23	4,32	-3,91	-47,51%	



UOSD MEDICINA B E SEMIINTENSIVA

TERAPIA SEMIINTENSIVA OM

(escluso ricovero nosografico SDO 16239273 che per motivi organizzativi è stato ivi ricoverato per 165 gg dal 17/3/17 al 29/8/17)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	8,3	10,68	2,38	28,67%	
U03	N° Ricoveri	444	615	171	38,51%	
U08	Tasso di Occupazione	83,97	86,05	2,08	2,48%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,73	5,46	-0,27	-4,71%	5,50
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,63	13,7	1,07	8,47%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

MEDICINA B OM - 11° piano (ex Medicina F)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	12	12	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	485	540	55	11,34%	
U08	Tasso di Occupazione	86,99	96,26	9,27	10,66%	
U09	DM MAG-DE Medicina B - Ala Lunga 11° piano (cod. 10261612)	6,15	7,81	1,66	26,99%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	0,53	2,18	1,65	311,32%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	5,29	3,06	-2,23	-42,16%	



09 UOC MEDICINA A

MEDICINA A OM - 6° piano (ex MEDICINA INTERNA A OM)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	36	36	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1877	1527	-350	-18,65%	
U08	Tasso di Occupazione	106,04	98,43	-7,61	-7,18%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,42	8,47	1,05	14,15%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	1,26	2,19	0,93	73,81%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,4	6,2	-0,2	-3,13%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

MEDICINA A OM - 9° piano (ex MEDICINA INTERNA OB)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	34,6	36	1,4	4,05%	
U03	N° Ricoveri	855	1412	557	65,15%	
U08	Tasso di Occupazione	83,79	103,03	19,24	22,96%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,49	9,59	1,1	12,96%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	1,36	1,83	0,47	34,56%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,23	5,8	-1,43	-19,78%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	32,88	24	-8,88	-27,01%	
U03	N° Ricoveri	1578	962	-616	-39,04%	
U08	Tasso di Occupazione	97,97	95,53	-2,44	-2,49%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,45	6,77	-0,68	-9,13%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	1,51	2,36	0,85	56,29%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	5,91	6,49	0,58	9,81%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	2	2	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	12	92	80	666,67%	
U08	Tasso di Occupazione	65,43	146,58	81,15	124,03%	
U09	Degenza Media Ricoveri	10,25	11,63	1,38	13,46%	
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	0	0	0	#DIV/0!	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	0	10,67	10,67	#DIV/0!	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

LUNGODEGENZA MEDICINA INTERNA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	3,59	4,96	1,37	38,16%	
U03	N° Ricoveri	87	103	16	18,39%	
U08	Tasso di Occupazione	129,6	83,21	-46,39	-35,79%	
U09	Degenza Media Ricoveri	15,24	14,63	-0,61	-4,00%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	12,05	13,68	1,63	13,53%	



UOSD MEDICINA C INDIRIZZO METABOLICO

MEDICINA INTERNA C OM

* negli indicatori di movimento (ricoveri, deg_media, tasso occupazione etc) è esclusa la sdo 18154136 ricoverata dal 25/7/18 al 9/10/18.

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	33,27	24	-9,27	-27,86%	
U03	N° Ricoveri	1309	1001	-308	-23,53%	
U08	Tasso di Occupazione	98,91	101,70	2,79	2,82%	
U09	Degenza Media Ricoveri	9,18	8,90	-0,28	-3,05%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	1,38	1	-0,38	-27,54%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,56	4,44	-2,12	-32,32%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10° del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	



UOC MEDICINA BENTIVOGLIO

MEDICINA BENTIVOGLIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	34	34	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1.517	1.632	115	7,58%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	44	67	23	52,27%	
U08	Tasso di Occupazione	92,31	89,35	-2,96	-3,21%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,55	6,79	-0,76	-10,07%	7,50
	DM BEN-DE Area Blu Medicina - Padiglione G - 2° piano (cod.70261110)	7,38	6,52	-0,86	-11,65%	
	DM BEN-DE Area Rossa Medicina - Padiglione G - piano Terra (cod.70261111)	7,28	6,99	-0,29	-3,98%	
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	2,25	2,38	0,13	5,78%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	4,07	4,63	0,56	13,76%	



UOC MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO

MEDICINA SAN GIOVANNI IN P.

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	45,05	46,88	1,83	4,06%	
U03	N° Ricoveri	1.783	1.806	23	1,29%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	92	168	76	82,61%	
U08	Tasso di Occupazione	89,06	90,81	1,75	1,96%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,21	8,6	0,39	4,75%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	3,54	2,97	-0,57	-16,10%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	4,27	4,09	-0,18	-4,22%	



UOC MEDICINA BUDRIO

MEDICINA INTERNA BUDRIO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	32	32	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1235	1289	54	4,37%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	38	61	23	60,53%	
U08	Tasso di Occupazione	89,49	91,58	2,09	2,34%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,46	8,3	-0,16	-1,89%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	3,26	2,54	-0,72	-22,09%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	2,82	3,3	0,48	17,02%	
IND0109	% pz ricoverati o trasferiti (escluse le OBI) entro 8 ore dal triage (SIVER)	87,71	84,52	-3,19	-3,64%	90,00



UOC MEDICINA BAZZANO

LUNGODEGENZA BAZZANO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	8	8	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	253	210	-43	-17,00%	
U08	Tasso di Occupazione	108,63	103,36	-5,27	-4,85%	
U09	Degenza Media Ricoveri	12,54	14,37	1,83	14,59%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,5	4,98	-2,52	-33,60%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	39,85	39,85	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1647	1614	-33	-2,00%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	106	147	41	38,68%	
U08	Tasso di Occupazione	89,16	88,79	-0,37	-0,41%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,87	8	0,13	1,65%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	3,49	3,92	0,43	12,32%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	9,81	8,72	-1,09	-11,11%	
IND0109	% pz ricoverati o trasferiti (escluse le OBI) entro 8 ore dal triage (SIVER)	94,61	93,58	-1,03	-1,09%	90,00



UOSD MEDICINA LOIANO

LUNGODEGENZA LOIANO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	20	14,79	-5,21	-26,05%	
U03	N° Ricoveri	270	203	-67	-24,81%	
U08	Tasso di Occupazione	66,81	55,96	-10,85	-16,24%	
U09	Degenza Media Ricoveri	18,06	14,89	-3,17	-17,55%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	14,83	8,9	-5,93	-39,99%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	12	12	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	605	557	-48	-7,93%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	20	34	14	70,00%	
U08	Tasso di Occupazione	95,75	89,59	-6,16	-6,43%	
U09	Degenza Media Ricoveri	6,93	7,04	0,11	1,59%	7,00
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	4,77	3,81	-0,96	-20,13%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	4,6	4,36	-0,24	-5,22%	



UOC MEDICINA PORRETTA

LUNGODEGENZA PORRETTA

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	9	7,77	-1,23	-13,67%	
U03	N° Ricoveri	180	154	-26	-14,44%	
U08	Tasso di Occupazione	105,81	101,76	-4,05	-3,83%	
U09	Degenza Media Ricoveri	19,31	18,73	-0,58	-3,00%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	11,18	7,53	-3,65	-32,65%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	35	35	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	1690	1602	-88	-5,21%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	131	192	61	46,56%	
U08	Tasso di Occupazione	98,68	92,82	-5,86	-5,94%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,46	7,4	-0,06	-0,80%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	3,08	2,5	-0,58	-18,83%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	11,35	12,07	0,72	6,34%	

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	35	41	6	17,14%	
U49	N° Medio Accessi	15,46	12,54	-2,92	-18,89%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,08	1,97	-0,11	-5,29%	



UOSD MEDICINA VERGATO

LUNGODEGENZA VERGATO

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	6	6	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	116	117	1	0,86%	
U08	Tasso di Occupazione	66,26	73,06	6,8	10,26%	
U09	Degenza Media Ricoveri	12,51	13,68	1,17	9,35%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	6,09	9,01	2,92	47,95%	



Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	15,23	13,68	-1,55	-10,18%	
U03	N° Ricoveri	624	706	82	13,14%	
N10	di cui n° Trasferiti da OM e OB	51	71	20	39,22%	
U08	Tasso di Occupazione	87,34	111,37	24,03	27,51%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,78	7,88	0,1	1,29%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	1,41	3,28	1,87	132,62%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	3,88	5,3	1,42	36,60%	



UO MEDICA OM

LUNGODEGENZA OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	20	20	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	398	344	-54	-13,57%	
U08	Tasso di Occupazione	98,38	99,77	1,39	1,41%	
U09	Degenza Media Ricoveri	18,05	21,17	3,12	17,29%	16,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	11,5	15,61	4,11	35,74%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	0



UOSD ENDOCRINOLOGIA

MAL.END.RICAMBIO-NUTR. OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4	4	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	179	184	5	2,79%	
U08	Tasso di Occupazione	100,55	108,9	8,35	8,30%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,2	8,64	0,44	5,37%	8,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	9,87	8,64	-1,23	-12,46%	



UOC MEDICINA D

MEDICINA INTERNA D OM

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	24	24	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	338	1199	861	254,73%	
U08	Tasso di Occupazione	91,48	94,39	2,91	3,18%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,91	6,9	0,99	16,75%	7,50
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	0,68	1,04	0,36	52,94%	0,80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	7,88	6,12	-1,76	-22,34%	
UZV	N° sdo non chiuse entro il 10 del mese successivo al periodo di monitoraggio	0	0	0	#DIV/0!	



STROKE GERIATRIA

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	7,00	7,0	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	406	485	79	19,46%	
U08	Tasso di Occupazione	85,52	93,23	7,71	9,02%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,38	4,91	-0,47	-8,74%	
IND0437	% Trombolisi endovenose per ictus ischemico 18-80 anni (SIVER; Std 20%)	0,00	0,00	0	#DIV/0!	
	% Trombolisi endovenose per ictus ischemico > 80 anni (SIVER)	11,74	0,50	-11,24	-95,74%	
IND0717	% Centralizzazione Primaria Stroke Unit (All. b DGR 1003/2016; Media RER 2015: 80%)	99,17	98,38	-0,79	-0,80%	

DIPARTIMENTO MEDICO

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- TABELLA 1** TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS
- TABELLA 2** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)
Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite
- TABELLA 3** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTALI
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget
- TABELLA 4** La tabella riporta gli obiettivi di produzione per CDR che non erogano prestazioni critiche TMA,
in particolare:
Nutrizione Clinica

TABELLA 1

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIP. MEDICO

CDR	2017			2018			DIFF			DIFF%		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
DERMATOLOGIA PRESIDIO OSP. AUSLBO	12.705	777	13.482	9.886	701	10.587	-2.819	-76	-2.895	-22,2%	-9,8%	-21,5%
PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA	8.358	8.289	16.647	8.863	7.477	16.340	505	-812	-307	6,0%	-9,8%	-1,8%
UOC CARDIOLOGIA BENTIVOGLIO	49.538	7.521	57.059	50.378	7.750	58.128	840	229	1.069	1,7%	3,0%	1,9%
UOC CARDIOLOGIA OB	35.417	21.061	56.478	37.414	18.528	55.942	1.997	-2.533	-536	5,6%	-12,0%	-0,9%
UOC CARDIOLOGIA OM	63.060	20.283	83.343	53.180	22.578	75.758	-9.880	2.295	-7.585	-15,7%	11,3%	-9,1%
UOC GERIATRIA BENTIVOGLIO	1.403	254	1.657	1.453	211	1.664	50	-43	7	3,6%	-16,9%	0,4%
UOC GERIATRIA OM	729	596	1.325	659	452	1.111	-70	-144	-214	-9,6%	-24,2%	-16,2%
UOC MEDICINA A	2.982	6	2.988	8.830	24	8.854	5.848	18	5.866	196,1%	300,0%	196,3%
UOC MEDICINA BAZZANO	19.445	2.963	22.408	18.814	2.412	21.226	-631	-551	-1.182	-3,2%	-18,6%	-5,3%
UOC MEDICINA BENTIVOGLIO	9.010	2.004	11.014	9.174	2.083	11.257	164	79	243	1,8%	3,9%	2,2%
UOC MEDICINA BUDRIO	15.110	2.509	17.619	12.649	1.641	14.290	-2.461	-868	-3.329	-16,3%	-34,6%	-18,9%
UOC MEDICINA PORRETTA	31.032	3.749	34.781	29.043	4.085	33.128	-1.989	336	-1.653	-6,4%	9,0%	-4,8%
UOC MEDICINA RIABILITATIVA NORD	37.692	22.706	60.398	33.414	23.369	56.783	-4.278	663	-3.615	-11,3%	2,9%	-6,0%
UOC MEDICINA RIABILITATIVA SUD	24.186	7.287	31.473	26.147	5.332	31.479	1.961	-1.955	6	8,1%	-26,8%	0,0%
UOC MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	32.227	4.133	36.360	31.192	3.819	35.011	-1.035	-314	-1.349	-3,2%	-7,6%	-3,7%
UOC PNEUMOLOGIA	21.610	3.160	24.770	20.295	3.768	24.063	-1.315	608	-707	-6,1%	19,2%	-2,9%
UOSD ENDOCRINOLOGIA	33.854	3.349	37.203	38.115	3.397	41.512	4.261	48	4.309	12,6%	1,4%	11,6%
UOSD MEDICINA C INDIRIZZO METABOLICO	6.645	137	6.782	6.446	166	6.612	-199	29	-170	-3,0%	21,2%	-2,5%
UOSD MEDICINA LOIANO	18.221	1.818	20.039	19.252	1.499	20.751	1.031	-319	712	5,7%	-17,5%	3,6%
UOSD MEDICINA VERGATO	12.114	678	12.792	12.440	322	12.762	326	-356	-30	2,7%	-52,5%	-0,2%
UOSD NUTRIZIONE CLINICA	8.151	4.838	12.989	3.762	3.279	7.041	-4.389	-1.559	-5.948	-53,8%	-32,2%	-45,8%
TOTALE	443.489	118.118	561.607	431.406	112.893	544.299	-12.083	-5.225	-17.308	-2,7%	-4,4%	-3,1%

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS

REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIP. MEDICO

CDR	disciplina	prime visite e controlli	codice	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERISTICA	MEDICINA GENERALE	Prima visita	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	57	258	201	352,6%	
		Visita di controllo	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	45	312	267	593,3%	
		Prima visita	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	2	2	0	0,0%	
UOC CARDIOLOGIA BENTIVOGLIO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	4.248	4.729	481	11,3%	4.700
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	1.816	1.854	38	2,1%	
UOC CARDIOLOGIA OB	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	2.607	2.951	344	13,2%	3.000
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	260	315	55	21,2%	
UOC CARDIOLOGIA OM	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	3.133	2.885	-248	-7,9%	2.800
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	2.127	1.584	-543	-25,5%	
UOC MEDICINA A	ANGIOLOGIA	Prima visita	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		3.979			
		Visita di controllo	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO		32			
	MEDICINA GENERALE	Prima visita	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		322			
		Prima visita	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica - prima visita		10			
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.943		-1.943	-100,0%	
MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Visita di controllo	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	114		-114	-100,0%		
UOC MEDICINA BAZZANO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.628	1.655	27	1,7%	1.700
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	254	266	10	3,9%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	535	604	69	12,9%	600
Visita di controllo		89.01.8	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	364	367	3	0,8%		
UOC MEDICINA BENTIVOGLIO	GASTROENTEROLOGIA	Prima visita	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.682	1.331	-351	-20,9%	1.300
		Visita di controllo	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	478	1.294	816	170,7%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	116	414	298	256,9%	400
Visita di controllo		89.01.8	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	1.289	727	-562	-43,6%		
UOC MEDICINA BUDRIO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	837	877	40	4,8%	900
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	12	17	5	41,7%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	355	364	9	2,5%	400
		Visita di controllo	89.01.8	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	688	585	-103	-15,0%	
	PNEUMOLOGIA - FISIOPAT. RESP. - TISSIOLOGIA	Prima visita	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	480	581	101	21,0%	600
Visita di controllo		89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	600	527	-73	-12,2%		
UOC MEDICINA PORRETTA	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.639	1.705	66	4,0%	1.700
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	504	475	-29	-5,8%	
UOSD MEDICINA VERGATO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.540	1.647	107	6,9%	1.650
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	201	263	62	30,8%	
UOC MEDICINA RIABILITATIVA NORD	RECUPERO E RIABILITAZIONE	Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.873	2.650	-223	-7,8%	2.700
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	1.506	1.343	-163	-10,8%	
UOC MEDICINA RIABILITATIVA SUD	RECUPERO E RIABILITAZIONE	Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.355	2.655	300	12,7%	2.500
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	68	68	0	0,0%	
UOC MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	981	997	16	1,6%	1.000
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	49	24	-25	-51,0%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	570	606	36	6,3%	600
UOC PNEUMOLOGIA	PNEUMOLOGIA - FISIOPAT. RESP. - TISSIOLOGIA	Visita di controllo	89.01.8	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	604	437	-167	-27,6%	
		Prima visita	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	7.192	8.065	873	12,1%	
		Visita di controllo	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	1.977	1.779	-198	-10,0%	
UOSD ENDOCRINOLOGIA	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	251	96	-155	-61,8%	
		Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	9.383	11.316	1.933	20,6%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	3.841	4.479	638	16,6%	
					13.475	15.891	2.416	17,9%	15.900
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	213	224	11	5,2%	225
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Visita di controllo	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up)	439	465	26	5,9%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Visita di controllo	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	5.616	5.752	136	2,4%	
	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Visita di controllo	89.01.Q	VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO	54	95	41	75,9%	
UOSD MEDICINA LOIANO	CARDIOLOGIA	Prima visita	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	399	416	17	4,3%	400
		Visita di controllo	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	9	1	-8	-88,9%	
UOSD MEDICINA LOIANO	MALENDOCRINE/DIABETOLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	225	266	41	18,2%	250
		Visita di controllo	89.01.8	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	336	372	36	10,7%	

TABELLA 3

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIP. MEDICO

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA	Ecocolor Doppler	1.791	1.355	-436	-24,3%	1.400
	Ecografia Addome	4.026	4.300	274	6,8%	4.300
	Ecografia Capo Collo	1.064	943	-121	-11,4%	1.000
UOC CARDIOLOGIA BENTIVOGLIO	Ecocolor Doppler Cardiaca	2.792	2.878	86	3,1%	2.800
	Elettrocardiogramma da sforzo	1.178	1.210	32	2,7%	1.200
	Elettrocardiogramma halter	1.103	1.110	7	0,6%	1.100
UOC CARDIOLOGIA OB	Ecocolor Doppler Cardiaca	2.299	2.453	154	6,7%	2.300
	Elettrocardiogramma da sforzo	15	16	1	6,7%	
	Elettrocardiogramma halter	362	400	38	10,5%	400
UOC CARDIOLOGIA OM	Ecocolor Doppler Cardiaca	2.457	2.773	316	12,9%	2.500
	Elettrocardiogramma da sforzo	1.715	1.816	101	5,9%	1.800
	Elettrocardiogramma halter	1.287	1.422	135	10,5%	1.300
UOC GERIATRIA BENTIVOGLIO	Ecografia Addome	690	705	15	2,2%	700
UOC GERIATRIA OM	Ecocolor Doppler	10	15	5	50,0%	
UOC MEDICINA A	Ecocolor Doppler		4.475			
	Ecografia Capo Collo	527				
	Ecografia Addome	397	1	-396	-99,7%	
UOC MEDICINA BAZZANO	Ecocolor Doppler Cardiaca	1.142	1.191	49	4,3%	1.100
	Elettrocardiogramma halter	409	383	-26	-6,4%	400
	Elettrocardiogramma da sforzo	570	568	-2	-0,4%	600
	Ecografia Addome	815	808	-7	-0,9%	800
UOC MEDICINA BENTIVOGLIO	Ecocolor Doppler	375	370	-5	-1,3%	400
	Ecografia capo-collo	622	572	-50	-8,0%	600
	Ecografia Addome	2.459	2.705	246	10,0%	2.500
UOC MEDICINA BUDRIO	Ecocolor Doppler	373	319	-54	-14,5%	350
	Ecocolor Doppler Cardiaca	215	339	124	57,7%	300
	Elettrocardiogramma	1.317	1.395	78	5,9%	
	Elettrocardiogramma halter	215	247	32	14,9%	250
	Spirometria	622	669	47	7,6%	670
	Ecografia Addome	176	213	37	21,0%	250
UOC MEDICINA PORRETTA	Ecocolor Doppler	229	218	-11	-4,8%	200
	Ecocolor Doppler Cardiaca	634	643	9	1,4%	650
	Elettrocardiogramma da sforzo					
	Elettrocardiogramma halter	333	368	35	10,5%	350
	Spirometria	153	148	-5	-3,3%	150
UOSD MEDICINA VERGATO	Ecocolor Doppler Cardiaca	28	21	-7	-25,0%	30
	Elettrocardiogramma da sforzo					
	Elettrocardiogramma halter	120	138	18	15,0%	150
UOC MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Spirometria	46	38	-8	-17,4%	40
	Ecocolor Doppler	177	120	-57	-32,2%	
	Ecocolor Doppler Cardiaca	608	688	80	13,2%	
	Elettrocardiogramma	1.571	1.603	32	2,0%	
UOC PNEUMOLOGIA	Elettrocardiogramma halter	336	434	98	29,2%	
	Spirometria	6.449	6.037	-412	-6,4%	6.000
	Ecocolor Doppler	1.073	920	-153	-14,3%	1.000
UOSD ENDOCRINOLOGIA	Ecografia capo-collo	1.618	2.437	819	50,6%	2.450
	Ecocolor Doppler Cardiaca	293	342	49	16,7%	350
UOSD MEDICINA LOIANO	Elettrocardiogramma da sforzo	123	104	-19	-15,4%	150
	Elettrocardiogramma halter	104	125	21	20,2%	150
	Ecocolor Doppler	153	168	15	9,8%	170
	Ecografia capo-collo	160	140	-20	-12,5%	150
	Ecografia Addome	452	415	-37	-8,2%	450

TABELLA 4

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. MEDICO

CDR	ambulanti e degenti	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOSD NUTRIZIONE CLINICA	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up	9.970	4.642	-5.328	-53,4%	4.700
	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	3.013	2.390	-623	-20,7%	2.400

DIPARTIMENTO MEDICO
ATTIVITA' DEL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO - OSPEDALE LOIANO
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	1,24	1,78	0,54	43,55	1,50
Durata Media dell'OBI	16,08	17,39	1,31		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe prima della visita PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	11,95	9,58	-2,37	-19,83	8,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	100,00	100,00	0,00	0,00	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	99,92	99,94	0,02	0,02	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	95,04	96,14	1,10	1,16	98,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	95,87	98,52	2,65	2,76	98,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	98,71	98,82	0,11	0,11	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	3	1	-2	-66,67	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	46	41	-5	-10,87	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	34	29	-5	-14,71	

Fonte: Flusso dati PS RER

DIPARTIMENTO MEDICO
ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE - OSPEDALE PORRETTA
OBIETTIVI 2019

Descrizione indicatore	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. assoluta ANNO 18- ANNO 17	Diff.% ANNO 18-ANNO 17	obiettivo 2019
% abbandoni dal PS (prima e dopo la visita medica) SIVER IND0137	1,81	1,76	-0,05	-2,76	2,00
Durata Media dell'OBI	16,39	17,51	1,12		
FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi escluse le fughe <u>prima della visita</u> PS) compresi pz che hanno rifiutato ricovero	15,20	14,43	-0,77	-5,07	12,00
% pz codice Bianco visitati entro 240 min.	99,48	98,87	-0,61	-0,61	
% pz codice Verde visitati entro 180 min.	99,37	98,71	-0,66	-0,66	
% pz codice Verde visitati entro 60 min. SIVER IND0107	82,49	82,90	0,41	0,50	85,00
% pz codice Giallo visitati entro 30 min. SIVER IND0105	95,56	98,13	2,57	2,69	98,00
% pz. con tempo di permanenza in PS inferiore a 6 ore	96,51	96,12	-0,39	-0,40	90,00
N. ricoveri urgenti per complicanze del diabete >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 37; Ts. RER 36)	12	10	-2	-16,67	
N. ricoveri urgenti per scompenso >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 398; Ts. RER 408)	90	110	20	22,22	
N. ricoveri urgenti per BPCO >=18 anni (SIVER: Ts. Ausl 140; Ts. RER 115)	59	21	-38	-64,41	

Fonte: Flusso dati PS RER

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. MEDICO

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18				
BENI SANITARI - ORD.			8.656.074	8.747.404	91.330	101,06%	9.067.001	319.597	3,65%				
	41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	2.539.881	2.398.558	-	141.323	94,44%	2.348.558	-	50.000	-2,08%	1
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	39.442	29.202	-	10.240	74,04%	29.202	-	-	-	
	41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	FARMACIA	107.028	113.542	-	6.514	106,09%	113.542	-	-	-	
	41001051	GAS AD USO DI LABORATORIO	FARMACIA	57	-	-	57	0,00%	-	-	-	-	
	41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	51.100	51.094	-	6	99,99%	51.094	-	-	-	
	41001065	GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC	FARMACIA	3.612	105	-	3.507	2,92%	105	-	-	-	
	41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	8.094	10.972	-	2.878	135,55%	10.972	-	-	-	
	41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	12.135	72.542	-	60.407	597,79%	72.542	-	-	-	
	41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	176.555	189.178	-	12.623	107,15%	274.788	85.610	-	45,25%	2
	41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	1.549	2.317	-	768	149,59%	2.317	-	-	-	
	41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	2.923	927	-	1.996	31,73%	927	-	-	-	
	41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	220.048	212.802	-	7.246	96,71%	212.802	-	-	-	
	41001203	ALLERGENI	FARMACIA	1.024	2.015	-	991	196,82%	2.015	-	-	-	
	41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	30.000	28.959	-	1.041	96,53%	30.000	1.041	-	3,60%	
	41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	577.232	588.975	-	11.743	102,03%	645.975	57.000	-	9,68%	3
	41001502	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANT.ATTIVI	FARMACIA	1.346.393	1.411.054	-	64.661	104,80%	1.411.054	-	-	-	
	41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	2.582.043	2.657.701	-	75.658	102,93%	2.847.701	190.000	-	7,15%	4
	41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	4.221	4.116	-	105	97,51%	4.116	-	-	-	
	41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	784.000	784.804	-	804	100,10%	820.000	35.196	-	4,48%	
			FARMACIA	44.905	50.979	-	6.074	113,53%	50.979	-	-	-	
	41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	70.300	71.250	-	950	101,35%	72.000	750	-	1,05%	
	41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	53.532	66.312	-	12.780	123,87%	66.312	-	-	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			33.213	34.265	1.052	103,17%	34.265	-	-	-	-	-	
	41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	33.094	34.175	-	1.081	103,27%	34.175	-	-	-	
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	26	14	-	12	53,85%	14	-	-	-	
	41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	54	16	-	38	29,63%	16	-	-	-	
	41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	39	60	-	21	153,85%	60	-	-	-	
BENI NON SANITARI			313.080	303.776	-9.304	97,03%	318.000	14.224	4,68%				
	41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	110.000	112.371	-	2.371	102,16%	118.000	5.629	-	5,01%	
	41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	80	-	-	80	0,00%	-	-	-	-	
	41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	122.000	119.229	-	2.771	97,73%	125.000	5.771	-	4,84%	
	41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	81.000	72.177	-	8.823	89,11%	75.000	2.823	-	3,91%	
Totale complessivo			9.002.367	9.085.446	83.079	100,92%	9.419.266	333.821	3,67%				

Budget 2019

1 Card OM : diminuzione Reopro e Bivaluridina

2 adeguamento nuova tariffa CRS

3 Card OM : increm. Stent medicati e riassorbibili

4 Card OM : seconda sala emodinamica e nuovi sistemi

2019 budget

**DIPARTIMENTO
ONCOLOGICO**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibilie)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Numero donne residenti convocate sulla sede ANT di Pieve		>60% o =70% delle residenti
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Monitoraggio dell'adesione dopo 6 mesi dall'avvio		Adesione delle donne invitate >= 5% dell'adesione media distrettuale
San Lazzaro	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	Prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna Est presso CdS		entro febbraio 2019
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili <u>per le nuove prestazioni monitorate MAPS</u> (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Presidio H	LE RETI	Anatomia Patologica in SO H Bellaria	Valutazione del progetto già redatto (focus Analisi Costo/beneficio)			- entro 31 marzo valutazione - redazione pianificazione/relazione conclusiva entro giugno 2019
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione percorso La rete delle Cure Palliative	Sviluppare e attivare azioni in coerenza con il Progetto CP sul territorio del Distretto Pianura Ovest	Attivazione Nodo Domiciliare Ambulatoriale ed Ospedaliero		1° semestre 2019
Presidio H	LE RETI	DIAP	Realizzazione del progetto nei tempi previsti dal cronoprogramma			Rispetto dei tempi;
Presidio H	LE RETI	Formalin Free		Applicazione procedura		entro marzo 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le post acuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
Presidio H	LE RETI	Preso in carico Ca Mammella	Riduzione tempi tra mammografia di screening e accertamenti di II livello	1) esecuzione agobiopsia entro 21 gg 2) refertazione dell'agobiopsia entro 7 gg dall'esecuzione dell'esame indicatori da PDTA mammella		1) > 90% 2) > 90%
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione ambulatorio Cure Palliative		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Sviluppare la rete delle Cure Palliative	Attivare le equipe (triple) sugli ambiti cittadini; attivazione NODO in AOSP in spazio dedicato	6 equipe (triple) ed 1 Nodo in AOSP* * il N° triple da attivare dipende dalle risorse a disposizione		Entro l'anno 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: 3)sviluppare la rete delle cure palliative	3) Costituzione del nodo domiciliare con infermiera Hospice. Consulenze osp. Budrio con medici e infermieri Hospice. Consulenze al domicilio	Numero dei pz presi in carico nei diversi setting (nel DPE)		>2018

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Presidio H	LE RETI	Team multidisciplinari	Implementazione di Health Meeting per la discussione di casi oncologici al TMD	1) implementazione HM tutti i TMD oncologici		100% entro giugno 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Ria + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item preposti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'equipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERvare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'equipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% rituximab biosimilare sul consumo totale di rituximab endovena	58,44	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val. 2018
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	DSA= 72,1% ALTRE UOC=9,5%	DSA ≥ 80% ALTRE UOC ≥ 12%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	53,3%	≥ 55%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥ 80%
DGR 977/2019	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Impiego del farmaco biologico in presenza di un biosimilare nella classe	Impiego biosimilare sul totale consumi di Trastuzumab sottocute ed endovena in ambito oncologico		≥ 80%
DGR 977/2019	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Data base oncologico regionale	Prescrizione informatizzata di: trattamenti iniettabili somministrati terapie orali ad alto costo erogate		100% ≥ 80%
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%



DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

DIPARTIMENTO ONCOLOGIA

CHIRURGIA SENOLOGICA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	3,82	3,68	-0,14	-3,66%	
U03	N° Ricoveri	604	632	28	4,64%	
U08	Tasso di Occupazione	142,58	160,12	17,54	12,30%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,29	3,41	0,12	3,65%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,17	0,16	-0,01	-5,88%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	580	625	45	7,76%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	537	572	35	6,52%	560
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	94,05	93,91	-0,14	-0,15%	95,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	5,12	7,03	1,91	37,30%	
IND0086	% di interventi conservativi o nipple e skin sparing alla mammella sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella (SIVER; Media RER 86,6)	86,33	87,02	0,69	0,80%	87,00
IND0125	% di ricoveri in Day- Surgery per i DRG LEA Chirurgici (SIVER; Media RER 47%)	88,4	88,39	-0,01	-0,01%	90,00
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100%	100%	0	0,00%	100%

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	2	2	0	0,00%	

**Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi**

U47	N° Ricoveri	475	465	-10	-2,11%	
U49	N° Medio Accessi	1,04	1,04	0	0,00%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,9	1,98	0,08	4,21%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	513	510	-3	-0,58%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	513	510	-3	-0,58%	500
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	99,16	98,28	-0,88	-0,89%	



Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	80,55	98,53	17,98	22,32%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	66,67	83,33	16,66	24,99%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	74,38	95,65	21,27	28,60%	90

Chirurgia ambulatoriale

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U61d	N. prestazioni Ospedale Bellaria	162	135	-27	-16,67%	

DIPARTIMENTO ONCOLOGIA

CHIRURGIA TORACICA OB (ord)

CHIRURGIA TORACICA OM (ord e dh)

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	7	6,98	-0,02	-0,29%	
U03	N° Ricoveri	578	682	104	17,99%	
U08	Tasso di Occupazione	101,60	130,87	29,27	28,80%	
U09	Degenza Media Ricoveri	4,49	4,78	0,29	6,43%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	0,97	0,84	-0,13	-13,40%	0,99
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	567	647	80	14,11%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	567	647	80	14,11%	570
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	76,15	84,87	8,72	11,45%	80
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	20,77	23,99	3,22	15,50%	
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare (escluse urgenze/emergenze da PS)	100%	100%	0	0,00%	100%

Reg. DH

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	21	12	-9	-42,86%	
U49	N° Medio Accessi	3,52	3,42	-0,1	-2,84%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,26	0,16	-0,10	-38,46%	
U60	% DRG Chirurgici su DRG Totali	95,24	83,33	-11,91	-12,51%	95



Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Cruscotto Chirurgico

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	97,14	97,79	0,65	0,67%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	93,55	100,00	6,45	6,89%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	91,67	83,33	-8,34	-9,10%	
	Patologie neoplastiche (ord): % dei pazienti operati entro 30gg	97,54	90,14	-7,4	-7,59%	90,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC ONCOLOGIA OB

LUNGODEGENZA ONCOLOGIA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	2	2	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	33	37	4	12,12%	
U08	Tasso di Occupazione	67,25	70,76	3,51	5,22%	
U09	Degenza Media Ricoveri	13,94	13,08	-0,86	-6,17%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	22,58	16,22	-6,36	-28,17%	



ONCOLOGIA OB

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	18	18	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	935	929	-6	-0,64%	950
U08	Tasso di Occupazione	89,55	88,08	-1,47	-1,64%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,9	5,87	-0,03	-0,51%	6,00
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	15,82	15,61	-0,21	-1,33%	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- TABELLA 1** TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS
- TABELLA 2** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)
Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite
- TABELLA 3** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTAL
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget
- TABELLA 4** La tabella riporta gli obiettivi di produzione per CDR che non erogano prestazioni critiche TMA,
in particolare:
Radioterapia
Anatomia Patologiche
Psicologia Ospedaliera

TABELLA 1

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
 REGIME - SSN
 Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIP. ONCOLOGICO

CDR	2017			2018			DIFF.			DIFF. %		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA OE	11.405	2.489	13.894	12.485	1.729	14.214	1.080	-760	320	9,5%	-30,5%	2,3%
UOC ANATOMIA PATOLOGICA ON	40.181	6.114	46.295	36.293	7.543	43.836	-3.888	1.429	-2.459	-9,7%	23,4%	-5,3%
UOC CHIRURGIA TORACICA	682	489	1.171	536	1.252	1.788	-146	763	617	-21,4%	156,0%	52,7%
UOC ONCOLOGIA OB	14.904	191	15.095	13.976	532	14.508	-928	341	-587	-6,2%	178,5%	-3,9%
UOC PSICOLOGIA OSPEDALIERA	5.674	1.235	6.909	5.253	1.332	6.585	-421	97	-324	-7,4%	7,9%	-4,7%
UOC RADIOTERAPIA	56.338	199	56.537	56.548	158	56.706	210	-41	169	0,4%	-20,6%	0,3%
UOC RETE DELLE CURE PALLIATIVE	359	229	588	640	390	1.030	281	161	442	78,3%	70,3%	75,2%
UOC SENOLOGIA	71.852	962	72.814	76.219	1.020	77.239	4.367	58	4.425	6,1%	6,0%	6,1%
UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA	3.222	4.982	8.204	3.522	4.585	8.107	300	-397	-97	9,3%	-8,0%	-1,2%
UOSD ONCOLOGIA TERRITORIALE SPOKE	20.138	348	20.486	22.444	506	22.950	2.306	158	2.464	11,5%	45,4%	12,0%
TOTALE	224.755	17.238	241.993	227.916	19.047	246.963	3.161	1.809	4.970	1,4%	10,5%	2,1%

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

DIP. ONCOLOGICO

CDR	disciplina	prime visite e controlli	codice	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC ONCOLOGIA OB	ONCOLOGIA	Prima visita	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	1.065	1.129	64	6,0%	1.100
		Prima visita	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	1.727	1.376	-351	-20,3%	1.500
					2.792	2.505	-287	-10,3%	
		Visita di controllo	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	3.971	4.340	369	9,3%	
UOSD ONCOLOGIA TERRITORIALE SPOKE	ONCOLOGIA	Prima visita	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	1.250	1.326	76	6,1%	1.300
		Prima visita	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	1.494	1.376	-118	-7,9%	1.500
					2.744	2.702	-42	-1,5%	
		Visita di controllo	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	10.224	11.010	786	7,7%	

TABELLA 3

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

DIP. ONCOLOGICO

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC SENOLOGIA	Ecografia Mammella	5.057	6.619	1.562	30,9%	6.600
UOC SENOLOGIA	Mammografia	63.825	66.105	2.280	3,6%	66.000
	<i>di cui di screening</i>	59.449	58.466	-983	-1,7%	59.000

TABELLA 4**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale****DIP. ONCOLOGICO**

CDR	ambulanti e degenti	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC RADIOTERAPIA	Sessione di radioterapia	21.492	20.554	-938	-4,4%	20.600

CDR	ambulanti e degenti	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA OB	prestazioni a DM	13.894	14.214	320	2,3%	14.500
UOC ANATOMIA PATOLOGICA OM	prestazioni a DM	46.295	43.836	-2.459	-5,3%	44.000

CDR	ambulanti e degenti	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
PSICOLOGIA OSPEDALIERA	prestazioni a DM	6.909	6.585	-324	-4,7%	6.500

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. ONCOLOGICO

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntiv o 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18	
BENI SANITARI - ORD.			12.600.837	12.738.905	138.068	101,10%	11.709.493	- 1.029.412	-8,08%	
	41001001	MEDICINALI CON AIC FARMACIA	9.609.598	9.656.255	46.657	100,49%	8.856.255	- 800.000	-8,28%	1
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC FARMACIA	223.471	252.540	29.069	113,01%	252.540	-		
	41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC FARMACIA	5.408	11.428	6.020	211,32%	11.428	-		
	41001051	GAS AD USO DI LABORATORIO FARMACIA	57	179	122	313,38%	179	-		
	41001060	OSSIGENO CON AIC FARMACIA	1.481	1.953	472	131,85%	1.953	-		
	41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC FARMACIA	1.298	1.034	- 264	79,64%	1.034	-		
	41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC FARMACIA	5.351	3.967	- 1.384	74,13%	3.967	-		
	41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI FARMACIA	2.967	1.403	- 1.564	47,29%	1.403	-		
	41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC FARMACIA	18	36	18	198,37%	36	-		
	41001201	PRODOTTI CHIMICI FARMACIA	43.833	52.299	8.466	119,32%	52.299	-		
	41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD FARMACIA	529.809	507.890	- 21.919	95,86%	217.890	- 290.000	-57,10%	2
	41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA ECONOMATO	3.000	11.254	8.254	375,14%	12.000	746	6,63%	
	41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI FARMACIA	105.654	116.137	10.483	109,92%	141.137	25.000	21,53%	3
	41001620	DISPOSITIVI MEDICI FARMACIA	1.832.949	1.854.627	21.678	101,18%	1.884.627	30.000	1,62%	4
	41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO FARMACIA	54.183	55.725	1.542	102,85%	55.725	-		
	41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO ECONOMATO/ALBERGHIERO	103.000	120.221	17.221	116,72%	125.000	4.779	3,98%	
	41001920	PRODOTTI SANITARI PER RICERCA FARMACIA	7.798	10.267	2.469	131,66%	10.267	-		
	41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA ECONOMATO	30.315	64.817	34.502	213,81%	64.817	-		
	41001970	PRODOTTI DIETETICI FARMACIA	35.000	9.936	- 25.064	28,39%	10.000	64	0,64%	
			5.647	6.937	1.290	122,84%	6.937	-		
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			101.928	45.017	- 56.912	44,16%	45.017	-		
	41001001	MEDICINALI CON AIC FARMACIA	101.925	44.656	- 57.269	43,81%	44.656	-		
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC FARMACIA	-	360	360		360	-		
	41001620	DISPOSITIVI MEDICI FARMACIA	3	-	3	0,00%	-	-		
BENI NON SANITARI			96.190	95.074	- 1.116	98,84%	100.000	4.926	5,18%	
	41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO ECONOMATO	18.500	19.223	723	103,91%	21.000	1.777	9,24%	
	41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI ECONOMATO	290	1.558	1.268	537,10%	2.000	442	28,40%	
	41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI ECONOMATO	39.400	38.652	- 748	98,10%	40.000	1.348	3,49%	
	41002600	SUPPORTI INFORMATICI ECONOMATO	38.000	35.641	- 2.359	93,79%	37.000	1.359	3,81%	
Totale complessivo			12.798.955	12.878.995	80.039	100,63%	11.854.509	- 1.024.486	-7,95%	

Budget 2019

- 1 Incremento oncologici compensato da biosimilare trastuzumab e generizzazione fulvestrant
- 2 AOSP acquista reagenti biologia molecolare Tallini ; service Ventana a referto trasferito a SIC
- 3 Protesi mammaria ricostruzione one-step
- 4 Broncoendoscopi da pluriuso a monouso Endoscopia Toracica

2019 budget

**DIPARTIMENTO
SERVIZI**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO SERVIZI

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibilie)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
San Lazzaro	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	Prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna Est presso CdS		entro febbraio 2019
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva RMN	Predisposizione documento interaziendale per appropriatezza prescrittiva RMN multiparametrica prostata	Documento disponibile		entro luglio 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
Distretto Pianura Ovest	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	≥10% 2019/18		Autosufficienza Distrettuale 2019 ≥ 59%
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione e sviluppo dello Stone center per attività urolitiasica	Attivazione dello Stone Center presso Ospedale di SGP e riduzione lista d'attesa interaziendale per casistica urolitiasica	1. N. interventi eseguiti a SGP su casistica urolitiasica AUSL/ totale degli interventi eseguiti da urologia AUSI presso SGP 2. N. interventi eseguiti da parte Urologia AOU presso SGP /totale di interventi di chirurgia previsti per AOU SGP in base alle disponibilità di sala operatoria 3. Occupazione ore di sala operatoria 4. Degenza media dei casi operati con tecnica mininvasiva		1. monitoraggio 2. monitoraggio 3. >80% 4. <4gg
Presidio H	LE RETI	Ospedale senza dolore	Attività interventistica H Bellaria	N. casi trattati presso OB/totale dei pazienti valutati presso ambulatorio		> 90%
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	FRATTURA FEMORE	STESURA PDTA AZIENDALE FF		ENTRO DIC 2019
Presidio H	LE RETI	Progetto RER Banca cornee		Applicazione Indicazioni RER		entro giugno 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Riduzione dei tempi di attesa delle liste chirurgiche IOR Bentivoglio con particolare attenzione ai residenti del Distretto Pianura Est	Costituzione gruppo di lavoro interaziendale	Aumento dei residenti del DPE nelle liste operatorie dello IOR a Bentivoglio Riduzione dei tempi di attesa per liste chirurgiche c/o IOR Bentivoglio		Almeno il 70% dei residenti nel DPE Come da indicazioni RER
Presidio H	LE RETI	Sviluppo TUM	Richiesta informatizzata trasfusione sicura H Maggiore	1) implementazione richiesta informatizzata in OM 2) N. richieste informatizzate /totale delle richieste di trasfusione		1) 100 % dei reparti OM entro settembre (ESCLUSI Med.Urgenza e PS) 2) > 80 %
PIANURA EST	LE RETI	Terapia del dolore moderato-severo presso le CdS	Condivisione e contestualizzazione del progetto fra MMG e Medici Algologi	Operatività del progetto		Entro primo trimestre 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico		2 report specifici/anno

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Ria + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item preposti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Applicazione check-list cataratta in tutti i blocchi operatori coinvolti	N.di schede compilate/N. di interventi cataratta N di items compilati/N. items previsti nella check-list cataratta N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'èquipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERVare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'èquipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura per la gestione della terapia trasfusionale	Revisione Applicazione		entro 2019
TUM - Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura multidisciplinare per la gestione dei pazienti Testimoni di Geova	Stesura PO		entro 2019
TUM - Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Sviluppo Patient Blood Management - PBM	Stesura documentazione e produzione di Report		introduzione PBM in un reparto individuato entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in Radiologia	1) definire cosa significa "appropriato" 2) Individuare esami da monitorare 3) audit tra professionisti	1) Appropriato = 2) TC e RM da monitorare 3) conduzione audit		1) entro aprile 2019 2) individuazione campione TC e RM per audit entro giugno 3) entro 2019 con esito atteso: n. esami TC appropriati/totale esami TC (> 90%) n. esami RM appropriati/ totale Esami RM (> 90%)
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuovo tariffario LP Laboratorio Analisi Metropolitano	• analisi dei costi comparata con costi dei profili di esami più richiesti dal mercato; • riorganizzazione - UNITAMENTE A LUM - servizio di accoglienza, accettazione e prenotazione prelievi presso strutture ospedaliere e ambulatoriali	• redazione tabelle analitiche per analisi dei costi e analisi di mercato • redazione procedure per accettazione/prenotazione e pagamento prestazioni con sistema RUDI		• Analisi dei costi entro 30 marzo 2019 • approvazione tariffario entro 30 settembre 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rendicontazione Laboratorio Unico Metropolitano - Regolazione dei rapporti economici tra aziende.	Monitoraggio trimestrale.	Documenti periodici di rendicontazione.		Periodicità trimestrali 2019.
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%



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

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

BUDGET 2019

LABORATORIO UNICO METROPOLITANO

Direttore Dott.ssa Rita Mancini

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' LABORATORIO UNICO METROPOLITANO

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target	AUSL BO	AOU BO	IOR	AUSL IMOLA
Committenza trascinalent o 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019	X	X	X	X
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019	X	X		
Presidio H	LE RETI	Progetto RER Banca cornee		Applicazione Indicazioni RER		entro giugno 2019	X			
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico		report annuale	X			
LUM	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Screening colon retto	Estensione progetto di riorganizzazione per il FOBT				X			X
LUM	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Point of Care Testing (POCT)	Implementazione del progetto POCT			entro 2019 e compatibilmente con i tempi di gara	X	X	X	X
DIREZIONI AZIENDALI		Reporting per le Aziende	Condivisione dei contenuti e della periodicità di una reportistica per Azienda	disponibilità del reporting		entro 2019	X	X	X	X
LUM	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sperimentazioni cliniche	Tracciabilità degli esami erogati a seguito di arruolamento in sperimentazione clinica	Individuazione di modalità di tracciamento e loro verifica		entro 2019	X	X	X	X

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target	AUSL BO	AOU BO	IOR	AUSL IMOLA
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuovo tariffario LP Laboratorio Analisi Metropolitan	<ul style="list-style-type: none"> analisi dei costi comparata con costi dei profili di esami più richiesti dal mercato; riorganizzazione - UNITAMENTE A LUM - servizio di accoglienza, accettazione e prenotazione prelievi presso strutture ospedaliere e ambulatoriali 	<ul style="list-style-type: none"> redazione tabelle analitiche per analisi dei costi e analisi di mercato redazione procedure per accettazione/prenotazione e pagamento prestazioni con sistema RUDI 		<ul style="list-style-type: none"> Analisi dei costi entro 30 marzo 2019 approvazione tariffario entro 30 settembre 2019 	X	X	X	X
ATP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Registrazione degli incontri nel registro informatizzato		Entro dicembre 2019	X			
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019	X			
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019	X			
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019	X			
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019	X			

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	AUSL BO	AOU BO	IOR	AUSL IMOLA
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%	x			

CDR : 5721 - UOC LABORATORIO UNICO METROPOLITANO - LUM; 5738 - UOS CORELAB BIOCHIMICA DIAGN. PROTEICA
Esclusi CdC CENTRI PRELIEVI e SPERIMENTAZIONI

	Anno 2017		Anno 2018	
BENI NON SANITARI	€	35.284	€	32.128
ALTRI BENI NON SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	€	718	€	340
ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	€	245	€	188
CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	€	10.848	€	5.877
MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	€	6.806	€	7.760
MATERIALE DI GUARDAROBA	€	3.375	€	3.997
MATERIALE DI PULIZIA	€	2.258	€	2.254
SUPPORTI INFORMATICI	€	11.034	€	11.712
BENI SANITARI	€	2.866.311	€	2.248.848
ALLERGENI	€	2.940	€	2.220
ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA			€	149
ALTRO MATERIALE SANITARIO	€	6.035	€	14.667
DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	€	2.738.669	€	2.092.688
DISPOSITIVI MEDICI	€	47.002	€	52.162
GAS AD USO DI LABORATORIO	€	5.199	€	4.366
GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	€	147	€	425
MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	€	528	€	288
MEDICINALI CON AIC	€	7.216	€	7.399
MEDICINALI SENZA AIC	€	1.220	€	1.117
PRODOTTI CHIMICI	€	15.509	€	11.335
PRODOTTI SANITARI PER RICERCA	€	407	€	4.349
VACCINI PER LA PROFILASSI SENZA CODICE AIC	€	186	€	373
VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	€	41.251	€	57.311
SERVICE	€	9.828.136	€	11.137.656
SERVICE SANITARI	€	9.828.136	€	11.137.656
Totale complessivo	€	12.729.731	€	13.418.632

Fonte Dati: Estrazione Contabilità Analitica del 28/02/2019



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

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

BUDGET 2019

SERVIZIO TRASFUSIONALE UNICO METROPOLITANO

Direttore Dott.ssa Vanda Randi

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' TRASFUSIONALE UNICO METROPOLITANO

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	AUSL BO	IOR
Presidio H	LE RETI	Sviluppo TUM	Richiesta informatizzata trasfusione sicura H Maggiore	1) implementazione richiesta informatizzata in OM 2) N. richieste informatizzate /totale delle richieste di trasfusione		1) 100 % dei reparti OM entro settembre - ESCLUSI MEDICINA D'URGENZA e PS2) > 80 %	X	
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019	X	
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%		
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Aree di degenza e servizi	Partecipazione al progetto VISITARE (SAFETY WALKAROUND)	Riduzione delle non conformità rilevate		partecipazione al 100% degli incontri		X
PRESIDO IOR	APPROPRIATEZZA	Produzione di report sui volumi di produzione e non conformità concordati in sede COBUS IOR	Produzione report trimestrali	Invio report alla Direzione Sanitaria IOR secondo tempistiche concordate		entro aprile 2019		X
Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura per la gestione della terapia trasfusionale	Revisione Applicazione		entro 2019	X	
Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura multidisciplinare per la gestione dei pazienti Testimoni di Geova	Stesura PO		entro 2019	X	X
Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Sviluppo Patient Blood Management - PBM	Stesura documentazione e produzione di Report		introduzione PBM in un reparto individuato entro 2019	X	X

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	AUSL BO	IOR
IOR	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Sviluppo Patient Blood Management - PBM	Attivazione di un programma PBM all'interno dell'Ambulatorio di Medicina Rigenerativa IOR		entro 2019		X
IOR	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Produzione di emocomponenti ad uso non trasfusionale	Rendicontazione delle attività per il confronto con lo standard, la stima dei costi e l'impegno del personale dedicato	Rendicontazione annuale disponibile		SI		X
IOR	LA RICERCA	Attività di ricerca e sua tracciabilità	Collaborazione con il Comitato Etico al fine di una esaustiva rendicontazione delle attività e dei costi della ricerca	Rendicontazione annuale disponibile		SI	X	X
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico		report annuale	X	X
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018	X	
ATP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Registrazione degli incontri nel registro informatizzato		Entro dicembre 2019	X	
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019	X	

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	AUSL BO	IOR
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019	X	
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019	X	
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019	X	X PER IOR entro l'anno 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%	X	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

DIPARTIMENTO SERVIZI

UOC ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA NORD E TERAPIA DEL DOLORE

ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA BENTIVOGLIO

E' compresa l'attività bariatrica da novembre 2018

Reg. ORD

COD.IND.	INDICATORI	ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Ass.	Diff. %	OBIETTIVO 2019
U01	Posti Letto Medi	4,33	5,85	1,52	35,10%	5,79
U03	N° Ricoveri	305	360	55	18,03%	480
U08	Tasso di Occupazione	79,12	65,23	-13,89	-17,56%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,97	3,76	-0,21	-5,29%	4,00
U11	Indice di Turn Over	1,05	2,01	0,96	91,43%	
U38m	% Dimessi Residenti Fuori Provincia	9,38	20,00	10,62	113,22%	
U82	% pazienti con inizio induzione anestesia entro ore 8:00	31,73**	24,31			50

** ricalcolato anno 2017 perché conteneva erroneamente l'attività ortopedica dello IOR.

DIPARTIMENTO SERVIZI

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TABELLA 1 TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS

TABELLA 2 ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTALI
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO

REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIPARTIMENTO SERVIZI

CDR	2017			2018			DIFF.			DIFF. %		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE	Ambulanti	Degenti	TOTALE
UOC RADIOLOGIA	192.526	43.983	236.509	200.635	43.091	243.726	8.109	-892	7.217	4,2%	-2,0%	3,1%
UOSD RADIOLOGIA LOIANO - S.LAZZARO	31.920	826	32.746	33.037	682	33.719	1.117	-144	973	3,5%	-17,4%	3,0%
UOS RADIOLOGIA DELL'APPENNINO	35.529	5.167	40.696	33.487	4.683	38.170	-2.042	-484	-2.526	-5,7%	-9,4%	-6,2%
UOS RADIOLOGIA PIANURA	130.076	17.898	147.974	132.562	17.092	149.654	2.486	-806	1.680	1,9%	-4,5%	1,1%
TOTALE	390.051	67.874	457.925	399.721	65.548	465.269	9.670	-2.326	7.344	2,5%	-3,4%	1,6%

TABELLA 2

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
 AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
 REGIME - SSN
 Nomenclatore Tariffario Nazionale

DIPARTIMENTO SERVIZI

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC RADIOLOGIA	Ecografia Addome	6.050	5.748	-302	-5,0%	5.800
	Ecografia Capo Collo	2.126	1.904	-222	-10,4%	2.000
	RMN Addome inferiore	213	203	-10	-4,7%	200
	RMN della Colonna	1.285	1.304	19	1,5%	1.300
	RMN Muscoloscheletrica	901	812	-89	-9,9%	900
	TAC Addome	3.887	4.292	405	10,4%	4.300
	TAC bacino	168	200	32	19,0%	200
	TAC del Capo	167	157	-10	-6,0%	160
	TAC rachide e speco vertebrale	223	192	-31	-13,9%	200
TAC torace	4.542	5.488	946	20,8%	5.500	
UOSD RADIOLOGIA LOIANO - S.LAZZARO	Ecografia Addome	2.778	2.680	-98	-3,5%	2.700
	Ecografia Capo Collo	540	891	351	65,0%	900
	Ecografia Mammella	297	302	5	1,7%	300
	Mammografia	560	92	-468	-83,6%	-
	TAC Addome	179	40	-139	-77,7%	50
	TAC torace	601	190	-411	-68,4%	200
UOS RADIOLOGIA DELL'APPENNINO	Ecocolor Doppler	317	263	-54	-17,0%	250
	Ecografia Addome	1.119	1.228	109	9,7%	1.200
	Ecografia Capo Collo	983	962	-21	-2,1%	970
	Ecografia Mammella	150	62	-88	-58,7%	65
	Mammografia	548	83	-465	-84,9%	85
	TAC Addome	843	958	115	13,6%	960
	TAC bacino	20	26	6	30,0%	30
	TAC del Capo	361	449	88	24,4%	450
	TAC rachide e speco vertebrale	120	137	17	14,2%	140
TAC torace	1.066	1.135	69	6,5%	1.100	
UOS RADIOLOGIA PIANURA	Ecografia Addome	5.485	5.686	201	3,7%	5.700
	Ecografia Capo Collo	869	894	25	2,9%	900
	Ecografia Mammella	304	227	-77	-25,3%	230
	Mammografia	2.581	809	-1.772	-68,7%	-
	TAC Addome	2.585	3.086	501	19,4%	3.100
	TAC bacino	53	79	26	49,1%	80
	TAC del Capo	2.185	2.272	87	4,0%	2.300
	TAC rachide e speco vertebrale	249	309	60	24,1%	300
TAC torace	4.073	4.779	706	17,3%	4.780	

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

DIP. SERVIZI

CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntiv o 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			6.589.211	6.633.162	43.951	100,67%	6.258.991	- 374.171	-5,64%
41001001	MEDICINALI CON AIC	FARMACIA	446.513	462.598	16.085	103,60%	462.598	-	
41001002	MEDICINALI SENZA AIC	FARMACIA	151.207	138.952	- 12.255	91,89%	138.952	-	
41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	FARMACIA	523.879	493.011	- 30.868	94,11%	493.011	-	
41001051	GAS AD USO DI LABORATORIO	FARMACIA	4.522	3.520	- 1.002	77,85%	3.520	-	
41001060	OSSIGENO CON AIC	FARMACIA	2.183	2.470	287	113,16%	2.470	-	
41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	FARMACIA	223	502	279	225,14%	502	-	
41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC	FARMACIA	19.623	12.602	- 7.021	64,22%	12.602	-	
41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI	FARMACIA	316.787	202.010	- 114.778	63,77%	202.010	-	
41001161	VACCINI PER LA PROFILASSI SENZA CODICE AIC	FARMACIA	186	373	187	200,45%	373	-	
41001162	VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	FARMACIA	18	-	- 18	0,00%	-	-	
41001201	PRODOTTI CHIMICI	FARMACIA	16.820	12.454	- 4.366	74,04%	12.454	-	
41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD	FARMACIA	2.394.132	2.419.573	25.441	101,06%	2.339.573	- 80.000	-3,31%
41001203	ALLERGENI	FARMACIA	2.940	2.220	- 720	75,51%	2.220	-	
41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA	ECONOMATO	46.000	57.588	11.588	125,19%	59.000	1.412	2,45%
41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI	FARMACIA	47.508	22.121	- 25.387	46,56%	22.121	-	
41001620	DISPOSITIVI MEDICI	FARMACIA	2.335.332	2.444.859	109.527	104,69%	2.144.859	- 300.000	-12,27%
41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO	FARMACIA	54.077	74.359	20.282	137,51%	74.359	-	
41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO	ECONOMATO	195.000	245.285	50.285	125,79%	249.000	3.715	1,51%
		FARMACIA	10.769	10.087	- 682	93,67%	10.087	-	
41001920	PRODOTTI SANITARI PER RICERCA	FARMACIA	586	4.349	3.763	742,15%	4.349	-	
41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA	ECONOMATO	14.500	14.298	- 202	98,60%	15.000	702	4,91%
41001970	PRODOTTI DIETETICI	FARMACIA	6.406	9.932	3.526	155,04%	9.932	-	
SERVICE SANITARI			14.720.000	14.711.174	- 8.826	99,94%	15.452.412	741.238	5,04%
41303100	SERVICE SANITARI	ING. CLINICA - LUM	11.280.000	11.052.586	- 227.414	97,98%	11.918.562	865.976	7,84%
		ING. CLINICA - SIMT	3.440.000	3.658.588	218.588	106,35%	3.533.850	- 124.738	-3,41%
BENI NON SANITARI			201.200	179.358	- 21.842	89,14%	185.000	5.642	3,15%
41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO	ECONOMATO	47.000	49.359	2.359	105,02%	51.000	1.641	3,32%
41002450	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	ECONOMATO	700	879	179	125,57%	1.000	121	13,77%
41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI	ECONOMATO	81.000	61.337	- 19.663	75,72%	64.000	2.663	4,34%
41002600	SUPPORTI INFORMATICI	ECONOMATO	72.500	67.783	- 4.717	93,49%	69.000	1.217	1,80%
Totale complessivo			21.510.411	21.523.693	13.282	100,06%	21.896.403	372.710	1,73%

Budget 2019

1 Service a referto SIC; Angiologia AOSP

2 Sacche lavorazione sangue

2019 budget

ISNB
ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE DI BOLOGNA



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' IRCCS

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
GOVERNO CLINICO PIANURA EST D.BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presenza in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		Gov.Clinico e Pianura Est: >2018 Distretto Bologna: > 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo		SI
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presenza in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presenza in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presenza in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
Direzione IRCCS	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Progetto RMN 3T con IOR		Progetto condiviso tra le due Aziende		entro giugno 2019
Direzione IRCCS	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Qualificazione infrastrutture diagnostiche Neurofisiopatologia	Redazione del progetto	Progetto disponibile		entro 2019
Direzione IRCCS	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Razionalizzazione dell'offerta diagnostica pesante	Riorganizzazione dell'offerta per pz degenti area neurologica adulti, secondo proposta del Direttore UOC Neuroradiologia	esecuzione esami RMN non urgenti per pazienti degenti in area neurologica adulti entro 2-3 giorni dalla richiesta		dal 1° aprile 2019: n°. Esami eseguiti entro 2-3 gg dalla richiesta/esami richiesti: ≥ 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		≥ 90%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Direzione IRCCS	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Valorizzazione casistica specialistica ambulatoriale	Codifica ICD IX CM			90% di prime visite e controlli erogati
Direzione IRCCS	LE RETI	Centri hub regionali	Sviluppo e consolidamento NCH Pediatrica	Definizione della nuova convenzione con AOUBO e avvio percorso strutturato, con monitoraggio delle attività		entro 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Centri hub regionali	Sviluppo e consolidamento NCH Epilessia adulti	avvio progetto in area adulti: 1) n°. Riunioni di team > 6 anno; 2) n°. Casi discussi dal team >20/anno; 3) n°. Pazienti operati >10 complessivamente sulle due sedi Bologna + Modena		entro 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Centri hub regionali	Sviluppo e consolidamento NCH Epilessia pediatrica	predisposizione documento ed attivazione progetto		entro giugno 2019
DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	AUSL -37,22 RER -14,72 stima 9mesi	-30% n.ricoveri
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Percorsi ad hoc in area pediatrica	sviluppo collaborazioni strutturate con: 1) IOR per Medicina Riabilitativa Infantile e Programma NCH Pediatrica 2) AOUBO per Neuropsichiatria Infantile			1) entro giugno 2019 2) entro sett 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Percorsi con AUSL Imola	Collaborazione per percorso NCH Lombalgia	predisposizione documento ed attivazione progetto lombalgia		entro luglio 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Percorsi con AUSL Imola	Collaborazione per percorso spasticità	predisposizione documento ed attivazione progetto		entro luglio 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Percorso OSAS su specialisti AUSL	Definizione e sperimentazione percorso diagnostico specialistico condiviso con i diversi attori (neurologi, cardiologi, pneumologi, otorini, H e T)	predisposizione e implementazione del percorso		entro settembre 2019
Direzione IRCCS	LE RETI	Progetto Area degenza unica neurologica adulti	1) Avvio a regime riorganizzazione dell'area di degenza neurologica adulti 2) predisposizione ed attivazione di percorsi unificati di diagnostica strumentale			1) entro giugno 2019 2) entro sett 2019
Programma Specialistica	LE RETI	Razionalizzazione delle modalità di accesso alla diagnostica di II° livello non prenotabile a CUP	Analisi situazionale	documento di pianificazione e step applicabili		entro 2019
Presidio H	LE RETI	Rete Stroke	Sperimentazione tele stroke H Maggiore e H Porretta	1) Progetto da definire 2) Formazione professionisti		1) progetto entro Giugno 2) formazione da settembre a dic 2019
Presidio H	LE RETI	Team multidisciplinari	Implementazione di Health Meeting per la discussione di casi oncologici al TMD	Implementazione HM tutti i TMD oncologici		100% entro giugno 2019
Presidio H	LE RETI	Utilizzo ottimale delle piattaforme logistiche disponibili	Attivazione del supporto dell'Ingegnere Gestionale per la gestione delle piattaforme logistiche secondo linee di percorsi di cura	1) Chirurgia Generale 2) Urologia 3) Ipotesi Neurochirurgia		1 e 2) 100% 3) valutare fattibilità con direz IRCCS

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico a cura SPP		2 report specifici/anno
Direzione IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Modello sistemico per la gestione del rischio in ambito sanitario: requisiti specifici in Neurologia adulti e Neurochirurgia	attivazione corso formativo, analisi dati e predisposizione del modello			entro 2019
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Ria + TI
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione del rischio da MMP	Completare la formazione degli operatori alla corretta MMP	% Operatori formati/totale interessati		>60% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item preposti nella check-list	9,8% N.C. PER IRCCS	≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N.di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'équipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERVare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'équipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico a cura SPP		report annuale
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% rituximab biosimilare sul consumo totale di rituximab endovena	58,44	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presenza in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	16,2%	≥17%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presenza in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	46,6%	≥45%
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative, SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti		elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
Direzione IRCCS	LA RICERCA	Incrementare Trial clinici			16	+15% vs 2018
Direzione IRCCS	LA RICERCA	Laboratori scientifici	potenziamento attività in collaborazione con UNIBO (cell factory e brain age)			entro giugno 2019
Direzione IRCCS	LA RICERCA	Potenziare e qualificare le attività a supporto della ricerca	progetto Biobanca ISNB e Progetto Tecnopolo con IOR			entro giugno 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE

UOC MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE

MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE OB (compresa attività di 20300510 BEL-DE CHIRURGIA FUNZIONALE NEURORIABILITATIVA, che in regione viene inviata come attività della neurochirurgia pediatrica)

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	75	67	-8	-10,67%	75
U08	Tasso di Occupazione	88,34	53,30	-35,04	-39,67%	
U27a	Punti DRG medi	1,27	1,38	0,11	8,66%	1,4
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	72	67	-5	-6,94%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	72	67	-5	-6,94%	
	Indice Operatorio (con LP)	0,96	1,00	0,04	4,17%	95,00
	% Dimessi Residenti in AuslBO	37,50	22,73	-14,77	-39,39%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	25,00	16,67	-8,33	-33,32%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	37,50	60,61	23,11	61,63%	

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	137	117	-20	-14,60%	115
U49	N° Medio Accessi	3,89	4,03	0,14	3,60%	
U49a	Presenza media giornaliera	2,27	1,89	-0,38	-16,74%	
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	18	14	-4	-22,22%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	18	14	-4	-22,22%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	31,39	32,48	1,09	3,47%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	19,71	17,09	-2,62	-13,29%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	48,91	50,43	1,52	3,11%	45,00

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

		74,45	76,07	1,62	2,18%	>80%
	% casistica >3 accessi					

UOC NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA

NEUROLOGIA OM (3201)

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	3,57	1	-2,57	-71,99%	
U03	N° Ricoveri	77	45	-32	-41,56%	45
U08	Tasso di Occupazione	49,77	85,48	35,71	71,75%	
U09	Degenza Media Ricoveri	8,42	6,93	-1,49	-17,70%	
U27a	Punti DRG medi	1,08	1,12	0,04	3,70%	1,1
	% Dimessi Residenti in AuslBO	85,14	81,58	-3,56	-4,18%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	4,05	5,26	1,21	29,88%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	10,81	13,16	2,35	21,74%	
	Indice di CASE MIX disciplina neurologia	0,9 (UO 0,9)	0,9 (UO 0,8)			
	Indice di PERFORMANCE disciplina neurologia	0,71 (UO 0,93)	0,71 (UO 0,91)			<1

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
ministero 4A.	Numero di pazienti affetti da epilessia valutati presso l'UO	9	8	-1	-11,11%	
ministero 4B.	Percentuale di pazienti valutati in regime di ricovero per epilessie rare o complesse	90,00	100,00	10	11,11%	
ministero 3B.	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di parkinsonismo atipico / Numero di pazienti dimessi con diagnosi di parkinsonismo (malattia di Parkinson+ parkinsonismo atipico)	0	0	0	#DIV/0!	
ministero 3C.	Numero di pazienti con disordini del movimento sottoposti a trattamenti avanzati o in follow-up per tali trattamenti (Duodopa, Apomorfina, DBS)	0		0	#DIV/0!	

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	9,68	12,0	2,32	23,97%	20 da maggio 2019
U03	N° Ricoveri	476	583	107	22,48%	850
U08	Tasso di Occupazione	58,13	54,43	-3,7	-6,37%	> 80%
U09	Degenza Media Ricoveri	4,32	4,09	-0,23	-5,32%	
IND0437	% Trombolisi endovenose per ictus ischemico 18-80 anni (SIVER; Std 20%)	37,05	48,55	11,5	31,04%	mantenimento 2018
	% Trombolisi endovenose per ictus ischemico > 80 anni (SIVER)	84,62	83,04	-1,58	-1,87%	mantenimento 2018
IND0717	% Centralizzazione Primaria Stroke Unit (All. b DGR 1003/2016; Media RER 2015: 80%)	96,69	98,38	1,69	1,75%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	89,05	86,01	-3,04	-3,41%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	3,16	5,80	2,64	83,54%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	7,75	8,19	0,44	5,68%	
	N° Pazienti trasferiti ad altre stroke care (geriatria bent., medicina sgp, medicina porretta) o aosp (da definire quali in UO)	62 + AOSP ?	44 + AOSP ?			
	N° Pazienti trasferiti in UO riabilitative del presidio (med riabilitative), o (usando la modalita di dimissione = TRASF AD ISTITUTO RIAB.) CDC private accreditate CEMPA o AOSP	291	219	-72	-24,74%	% ??

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
MIN6A	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di ictus ischemico o emorragico, aneurisma cerebrale non rotto, emorragia sub-aracnoidea	358	487	129	36,03%	
MIN6C	Sopravvivenza a 30 giorni dall'evento acuto in pazienti dimessi con diagnosi di ictus ischemico con trombosi cerebrale	95,83	91,69	-4,14	-4,32%	

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE OM

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE OB

Per quanto riguarda gli indicatori di movimento, i posti letto e le giornate di degenza sono al netto dell'UMIE, quindi anche il tasso di occupazione e la degenza media non includono la degenza in UMIE.

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	6	5,8	-0,2	-3,33%	
U03	N° Ricoveri	188	212	24	12,77%	220
U08	Tasso di Occupazione	54,7	65,26	10,56	19,31%	
U09	Degenza Media Ricoveri	5,69	5,7	0,01	0,18%	
U27a	Punti DRG medi	0,8	0,7	-0,1	-12,50%	0,75
U37a	% Ricoveri Ripetuti 0-30g nella stessa MDC	2,11	7,87	5,76	272,99%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	25,26	25,00	-0,26	-1,03%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	25,79	29,17	3,38	13,11%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	48,95	45,83	-3,12	-6,37%	> 50

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	111	117	6	5,41%	<80
U49	N° Medio Accessi	2,59	3,13	0,54	20,85%	3,1
U49a	Presenza media giornaliera	1,23	1,44	0,21	17,07%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	74,77	69,23	-5,54	-7,41%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	19,82	23,93	4,11	20,74%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	5,41	6,84	1,43	26,43%	
	% casistica >3 accessi	17,12	38,46	21,34	124,65%	> 80%

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
MIN4A-NPI.	Numero di pazienti affetti da epilessia valutati presso l'UO	73	119	46	63,01%	
MIN4B-NPI.	Percentuale di pazienti valutati in regime di ricovero per epilessie rare o complesse	85,00	90,60	5,6	6,59%	
MIN2-NPI	Numero di pazienti affetti da malattia neuromuscolare dimessi da ricovero con codice specifico	32	50	18	56,25%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

MIN9A-NPI.	Numero di pazienti dimessi affetti da Disturbo dello Spettro Autistico	64	64	0	0,00%	
MIN9B-NPI.	% di pazienti di età compresa tra 0 e 3 anni dimessi affetti da Disturbo dello Spettro Autistico	32,81	32,81	0,00	-0,01%	
MIN9D.	Numero di pazienti affetti da malattia neuromuscolare dimessi da ricovero con codice specifico	25	20	-5	-20,00%	

UOC NEUROCHIRURGIA OB

NEUROCHIRURGIA ADULTI OB (3002)

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	33,5	33,74	0,24	0,72%	
U03	N° Ricoveri	2049	1983	-66	-3,22%	2000
U08	Tasso di Occupazione	97,13	88,08	-9,05	-9,32%	> 90%
U09	Degenza Media Ricoveri	5,8	5,46	-0,34	-5,86%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	1,27	1,28	0,01	0,79%	1,2
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	1724	1719	-5	-0,29%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	1711	1694	-17	-0,99%	
U27a	Punti DRG medi	2,28	2,42	0,14	6,14%	2,4
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	85,55	91,42	5,87	6,86%	> 90%
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	25	10	-15	-60,00%	10
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	5	4	-1	-20,00%	2
	% Dimessi Residenti in AuslBO	54,90	55,91	1,01	1,84%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	23,21	22,81	-0,4	-1,72%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	21,89	21,28	-0,61	-2,79%	
	N°. Pazienti dimessi da NCH ed accettati in Lungodegenza Neuroch. OB	22	0	-22	-100,00%	
	N°. Pazienti trasferite nelle strutture private accreditate tramite CEMPA	95		-95	-100,00%	
	N°. Pazienti trasferiti A/DA terapia intensiva ob	517	676	159	30,75%	
	Indice di CASE MIX disciplina neurochirurgia	1 (UO 1)	1 (UO 1)			
	Indice di PERFORMANCE disciplina neurochirurgia	0,95 (UO 0,94)	0,93 (UO 0,91)			<0,95

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U50	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	7	9	2	28,57%	
N2	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	7	9	2	28,57%	

Cruscotto Chirurgico

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	97,38	97,12	-0,26	-0,27%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	91,79	96,08	4,29	4,67%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	97,42	98,59	1,17	1,20%	

Chirurgia ambulatoriale

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U61	N. prestazioni	95	111	16	16,84%	

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
ministero 6A. MODIFI CATO	Numero di pazienti OPERATI IN NCH dimessi con diagnosi di ictus ischemico o emorragico, aneurisma cerebrale non rotto, emorragia sub-aracnoidea	163	103	-60	-36,81%	
ministero 5	Numero di craniotomie per neoplasia cerebrale	547	583	36	6,58%	

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

UOC NEUROCHIRURGIA D'URGENZA E TRAUMA

NEUROCHIRURGIA D'URGENZA E DEL TRAUMA OM

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP	62	74	12	19,35%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP	62	74	12	19,35%	

PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA

NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA OB

** sono da aggiungere 29 bambini operati al s.orsola nel 2017.

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	6,5	6,15	-0,35	-5,38%	
U03	N° Ricoveri	146	155	9	6,16%	140
U08	Tasso di Occupazione	45,38	46,44	1,06	2,34%	
U09	Degenza Media Ricoveri	7,21	6,73	-0,48	-6,69%	
IND0303	Degenza Media Preoperatoria (SIVER; Std 0,99)	1,13	1,08	-0,05	-4,42%	1,1
U18	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) con LP (esclusa med riab infant)	144	126	-18	-12,50%	
N1	N° interventi chirurgici (accessi sala_op) senza LP (esclusa med riab infant)	144	121	-23	-15,97%	
U27a	Punti DRG medi	1,97	1,94	-0,03	-1,52%	1,95
U33	% DRG Chirurgici su DRG Totali	86,18	85,34	-0,84	-0,97%	90
	% Dimessi Residenti in AusIBO	33,70	40,52	6,82	20,24%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AusIBO)	33,70	43,10	9,4	27,89%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	32,61	16,38	-16,23	-49,77%	
informazioni date da aosp (MUCCI)	INTERVENTI IN AOSP:					
	n°. Pz operati in aosp		45			60
	Punti drg					
	Degenza media					
	% Dimessi Residenti Fuori RER					
	n°. Interventi per pz di età <=1 aa (aosp+irccs)	38+ AOSP?	20+AOSP			

Cruscotto Chirurgico

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe A	100,00	85,00	-15	-15,00%	
U02a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe B	90,91	100,00	9,09	10,00%	
U03a	% dei pazienti operati entro i tempi: classe C	88,00	100,00	12	13,64%	

UOC CLINICA NEUROLOGICA

CLINICA NEUROLOGICA ADULTI OB (3203) -ESCLUSO programma Parkinson (20320610 - 3203, attivo FINO AL 31-12-2018)

Per quanto riguarda gli indicatori di movimento, i posti letto e le giornate di degenza sono al netto dell'UMIE, quindi anche il tasso di occupazione e la degenza media non includono la degenza in UMIE.

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	13,1	16,38	3,28	25,04%	10
U03	N° Ricoveri	529	447	-82	-15,50%	360
	N° ammessi urgenti (fonte SDO)	37	72	35	94,59%	
U08	Tasso di Occupazione	70,86	56,8	-14,06	-19,84%	> 85%
U09	Degenza Media Ricoveri	6,14	6,99	0,85	13,84%	
U27a	Punti DRG medi	0,92	0,92	0	0,00%	0,92
	N°. Pazienti dimessi da CLIN NEURO ed accettati in Lungodegenza stab. OB	1	0	-1	-100,00%	
	N° dimessi con DRG potenz. Inappropriato in regime ordinario: drg 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	23	12	-11	-47,83%	
	% Dimessi Residenti in AusIBO	31,12	33,10	1,98	6,36%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AusIBO)	28,46	19,62	-8,84	-31,06%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	40,42	47,28	6,86	16,97%	
	Indice di CASE MIX disciplina neurologia	0,9 (UO 0,7)	0,9 (UO 0,7)			≥ 1
	Indice di PERFORMANCE disciplina neurologia	0,71 (UO 0,76)	0,71 (UO 1,05)			<0,9

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	124	144	20	16,13%	170
U49	N° Medio Accessi	2,79	3,68	0,89	31,90%	
U49a	Presenza media giornaliera	1,44	2,07	0,63	43,75%	
	% Dimessi Residenti in AusIBO	36,29	54,17	17,88	49,27%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AusIBO)	19,35	15,97	-3,38	-17,47%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	44,35	29,86	-14,49	-32,67%	
	N° dimessi con DRG CHIRURGICO residenti Fuori RER	4	4	0	0,00%	

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
ministero 4A.	Numero di pazienti affetti da epilessia valutati presso l'UO	13	7	-6	-46,15%	
ministero 4B.	Percentuale di pazienti valutati in regime di ricovero per epilessie rare o complesse	66,67	61,82	-4,85	-7,27%	
ministero 9D.	Numero di pazienti affetti da malattia neuromuscolare dimessi da ricovero con codice specifico	33	27	-6	-18,18%	
ministero1C.	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di demenza	28	24	-4	-14,29%	
ministero 12A.	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di disturbo del sonno	152	150	-2	-1,32%	

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OB

MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA OB

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	2	2	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	32	30	-2	-6,25%	
U08	Tasso di Occupazione	92,74	94,65	1,91	2,06%	>95
U09	Degenza Media Ricoveri	18,38	20,07	1,69	9,19%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	62,50	77,42	14,92	23,87%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	25,00	16,13	-8,87	-35,48%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	12,50	6,45	-6,05	-48,40%	25,00

UOC NEUROLOGIA OB

NEUROLOGIA OB (cod 3202)

***Nei 9 letti della Neurologia OB sono compresi tutti i letti dell'UMIE, che sono 4. Dunque per coerenza, tutti gli indicatori di movimento fonte AREAS (ricoveri, gg_degenza, tasso di occupazione, degenza media etc) della Neurologia OB contengono tutta l'attività dell'UMIE svolta nei 4 letti. E' stato quindi ricalcolato anche l'anno 2017.*

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi (compresi pl UMIE)	9,37	8,43	-0,94	-10,03%	8
U03	N° Ricoveri (compresa TUTTA UMIE)	245**	281			290
	N° ammessi urgenti (fonte SDO)	91	88	-3	-3,30%	
U08	Tasso di Occupazione (compresa TUTTA UMIE)	78,2**	87,53			85,00
U09	Degenza Media Ricoveri (compresa TUTTA UMIE)	9,96**	9,19			
U27a	Punti DRG medi	0,98	1,05	0,07	7,14%	1,1
	N° Pazienti dimessi da NEURO OB ed accettati in Lungodegenza stab. OB	3	0	-3	-100,00%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	54,26	53,57	-0,69	-1,27%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	20,63	18,75	-1,88	-9,11%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	25,11	27,68	2,57	10,23%	
	Indice di CASE MIX disciplina neurologia	0,9 (UO 0,8)	0,9 (UO 0,8)			≥ 1
	Indice di PERFORMANCE disciplina neurologia	0,71 (UO 1,49)	0,71 (UO 1,24)			<0,9

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	47	47	0	0,00%	50
	N° dimessi con DRG medico (fonte SDO)	47	47	0	0,00%	
U49	N° Medio Accessi	4,06	3,23	-0,83	-20,44%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,8	0,58	-0,22	-27,50%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	80,85	61,70	-19,15	-23,69%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	12,77	27,66	14,89	116,60%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	6,38	10,64	4,26	66,77%	

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019

Staff Aziendale – UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi

ministero 4A.	Numero di pazienti affetti da epilessia valutati presso l'UO	82	97	15	18,29%	
ministero 4B.	Percentuale di pazienti valutati in regime di ricovero per epilessie rare o complesse	93,75	94,60	0,85	0,91%	
ministero 9D.	Numero di pazienti affetti da malattia neuromuscolare dimessi da ricovero con codice specifico	28	27	-1	-3,57%	
ministero3B .	parkinsonismo atipico / Numero di pazienti dimessi con diagnosi di parkinsonismo (malattia di Parkinson+ parkinsonismo atipico)	33,33	70,00	36,67	110,00%	
ministero 8B.	Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di cefalea cronica da iperuso di farmaci	0,00	0,00	0	#DIV/0!	
ministero1C .	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di demenza	6	3	-3	-50,00%	

UOC NEURORADIOLOGIA OB

NEURORADIOLOGIA OB

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri	77	121	44	57,14%	120
U08	Tasso di Occupazione	66,03	61,52	-4,51	-6,83%	
U09	Degenza Media Ricoveri	3,13	1,81	-1,32	-42,17%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	65,79	68,64	2,85	4,33%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	19,74	22,03	2,29	11,60%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	14,47	9,32	-5,15	-35,59%	> 5
	Indice di CASE MIX disciplina neuroradiologia (69)	1,3	1,2	-0,1	-7,69%	>1,2
	Indice di PERFORMANCE disciplina neuroradiologia (69)	1	0,97	-0,03	-3,00%	<1

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1		-1	-100,00%	
U47	N° Ricoveri	10	25	15	150,00%	
	N° dimessi con DRG medico (fonte SDO)	4	8	4	100,00%	
U49	N° Medio Accessi	3,5	2,64	-0,86	-24,57%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,15		-0,15	-100,00%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	80,00	72,00	-8	-10,00%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	20,00	24,00	4	20,00%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER		4,00	4	#DIV/0!	

UOSI RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA

RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA OM

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi	1	1	0	0,00%	
U47	N° Ricoveri	53	72	19	35,85%	80
U49	N° Medio Accessi	4,43	4,69	0,26	5,87%	
U49a	Presenza media giornaliera	0,92	1,30	0,38	41,30%	
	% Dimessi Residenti in AusIBO	73,58	72,22	-1,36	-1,85%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AusIBO)	15,09	13,89	-1,2	-7,95%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	11,32	13,89	2,57	22,70%	

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
ministero 2B.	Rapporto tra numero di pazienti con SM trattati con farmaci innovativi e numero di pazienti con SM seguiti presso l'IRCCS	13,00		-13	-100,00%	

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB

ANESTESIA E TER. INT. OB

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	11,4	11,47	0,07	0,61%	
U03	N° Ricoveri	502	555	53	10,56%	500
	N°. RICOVERI CON GG DEGENZA > 20 GG	52	39	-13	-25,00%	
	N° Dimessi	195	147	-48	-24,62%	
	N°. TRASFERITI 1-2 GG	308	322	14	4,55%	
	di cui n° dimessi 1-2 gg	97	68	-29	-29,90%	80
U08	Tasso di Occupazione	86,69	73,28	-13,41	-15,47%	90
U09	Degenza Media Ricoveri	7,1	5,47	-1,63	-22,96%	
U11	Indice di Turn Over	1,09	1,99	0,9	82,57%	< 1,5
U27a	Punti DRG medi	2,81	3,36	0,55	19,57%	
	% Dimessi Residenti in AuslBO	71,28	75,51	4,23	5,93%	
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)	16,92	13,61	-3,31	-19,56%	
	% Dimessi Residenti Fuori RER	11,79	10,88	-0,91	-7,72%	
U82	% pazienti con inizio induzione anestesia entro ore 8:00	38,16	36,41	-1,75	-4,59%	
	Indice di CASE MIX disciplina ANESTESIA	0,7	0,9	0,2	28,57%	> 0,9
	Indice di PERFORMANCE disciplina ANESTESIA	1,31	1,08	-0,23	-17,56%	< 1,0

UOC NEUROLOGIA OB

U.M.I.E. (codice 20320410)

Indicatori fonte movimento: tutta attività UMIE compresa nella Neurologia OB. Indicatori fonte SDO:UMIE attribuito correttamente o alla Neurologia OB o alla Clinica Neurologica o alla Neuropsichiatria Infantile.

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi	4,00	4,00	0	0,00%	
U03	N° Ricoveri (FONTE MOVIMENTO)	62	89	27	43,55%	> 120
	ricoveri in U.M.I.E. trasferiti da Neurologia OB (fonte SDO)	35	44	9	25,71%	
	ricoveri in U.M.I.E. trasferiti da Clinica Neurologica OB (fonte SDO)	14	29	15	107,14%	
	Infantile OB (fonte SDO)	5	9	4	80,00%	
U08	Tasso di Occupazione	48,10	51,51	3,41	7,08%	
U09	Degenza Media Ricoveri	6,95	8,45	1,5	21,58%	
	n°. TRASFERITI < 18 anni	5	12	7	140,00%	
	N°. Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per epilessia (CRITERIO RER: Diagnosi Principale 345** e DRG Chirurgici 001, 002, 003)	0	1	1	#DIV/0!	
U27a	Punti DRG medi	1,11	0,98	-0,13	-11,71%	
U38m	% DRG Chirurgici su DRG Totali	3,7	2,44	-1,26	-34,05%	
	%Trasf. Residenti in AusBO	20,37	20,73	0,36	1,77%	
	% Trasf. Residenti in RER (esclusa AusBO)	40,74	20,73	-20,01	-49,12%	
	% Trasf. Residenti Fuori RER	38,89	58,54	19,65	50,53%	

UOC CLINICA NEUROLOGICA NEUROMET-NUOVA ISTITUZIONE

--	--	--	--	--	--

Reg. ORD

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U01	Posti Letto Medi					8
U03	N° Ricoveri					290
U08	Tasso di Occupazione					85
U09	Degenza Media Ricoveri					
U27a	Punti DRG medi					
	% Dimessi Residenti in AuslBO					
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)					
	% Dimessi Residenti Fuori RER					
	Indice di CASE MIX disciplina neurologia					≥ 1
	Indice di PERFORMANCE disciplina neurologia					<0,9

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi					1
U47	N° Ricoveri					
U49	N° Medio Accessi					
U49a	Presenza media giornaliera					
	% Dimessi Residenti in AuslBO					
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)					
	% Dimessi Residenti Fuori RER					

INDICATORI MINISTERO (DO+DH)

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
ministero 3B.	parkinsonismo atipico / Numero di pazienti dimessi con diagnosi di parkinsonismo (malattia di Parkinson+ parkinsonismo atipico)					
ministero 3C.	Numero di pazienti con disordini del movimento sottoposti a trattamenti avanzati o in follow-up per tali trattamenti (Duodopa, Apomorfina, DBS)					
ministero 8B.	Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di cefalea cronica da iperuso di farmaci					
ministero 11C.	Numero di pazienti dimessi con diagnosi di malattia del sistema nervoso vegetativo					
ministero 11D.	completo del controllo vegetativo dei riflessi cardiovascolari (Batteria di Ewing) per ipotensione ortostatica neurogena					

PROGRAMMA SLA ATASSIA AMILOIDOSI MIASTENIA-NUOVA ISTITUZIONE

--	--	--	--	--	--

Reg. DH

		ANNO 2017	ANNO 2018	Diff. Assoluta	Diff. %	OBTV 2019
U46	Posti Letto Medi					
U47	N° Ricoveri					
U49	N° Medio Accessi					
U49a	Presenza media giornaliera					
	% Dimessi Residenti in AuslBO					
	% Dimessi Residenti in RER (esclusa AuslBO)					
	% Dimessi Residenti Fuori RER					

IRCCS DELLE NEUROSCIENZE

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- TABELLA 1** TOTALE PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CDR DI EROGAZIONE
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI e DEGENTI
Sono COMPRESI le prestazioni richieste da PS
- TABELLA 2** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRIME VISITE E CONTROLLI PER DISCIPLINA
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Sono ESCLUSE le prestazioni richieste da PS
Le discipline selezionate sono quelle critiche per le prime visite TMA (elenco RER)
Gli obiettivi di Budget sono stati assegnati solo alle prime visite
- TABELLA 3** ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PRESTAZIONI STRUMENTAL
Nomenclatore Tariffario Nazionale
REGIME - SSN
Il report comprende l'attività erogata a pazienti AMBULANTI
Le prestazioni strumentali selezionate sono critiche per i TMA (elenco RER)
Sono stati assegnati gli obiettivi di Budget
- TABELLA 4** Prospetto tempo medio dalla richiesta alla esecuzione-refertazione per metodica per:
Neurpradiologia
Neuroradiologia OM

TABELLA 1

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER TIPOLOGIA DI ASSISTITO
 REGIME - SSN
 Nomenclatore Tariffario Nazionale

IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

CDR	2017			2018			DIFF.			DIFF.%		
	Ambulanti	Degenti	TOTALE									
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB	1.142	2.154	3.296	1.295	2.763	4.058	153	609	762	13,4%	28,3%	23,1%
UOC CLINICA NEUROLOGICA	23.063	9.512	32.575	24.553	11.358	35.911	1.490	1.846	3.336	6,5%	19,4%	10,2%
UOC NEUROLOGIA OB	18.120	11.472	29.592	18.872	11.549	30.421	752	77	829	4,2%	0,7%	2,8%
UOC NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA	11.954	4.538	16.492	12.973	4.653	17.626	1.019	115	1.134	8,5%	2,5%	6,9%
UOC MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE	4.704	2.134	6.838	4.585	1.850	6.435	-119	-284	-403	-2,5%	-13,3%	-5,9%
UOC NEUROCHIRURGIA	4.697	1.652	6.349	4.733	1.229	5.962	36	-423	-387	0,8%	-25,6%	-6,1%
UOC NEUROCHIRURGIA D'URGENZA E TRAUMA	439	166	605	491	178	669	52	12	64	11,8%	7,2%	10,6%
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3.941	302	4.243	4.460	344	4.804	519	42	561	13,2%	13,9%	13,2%
UOC NEURORADIOLOGIA	26.860	12.716	39.576	25.568	11.746	37.314	-1.292	-970	-2.262	-4,8%	-7,6%	-5,7%
UOSI MEDICINA RIABILITATIVA OB	7.990	24.583	32.573	7.986	23.410	31.396	-4	-1.173	-1.177	-0,1%	-4,8%	-3,6%
UOSI NEURORADIOLOGIA OM	7.059	3.556	10.615	9.455	4.355	13.810	2.396	799	3.195	33,9%	22,5%	30,1%
UOSI RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA	5.471	86	5.557	5.814	180	5.994	343	94	437	6,3%	109,3%	7,9%
DIREZIONE OPERATIVA IRCCS	354	78	432	451	185	636	97	107	204	27,4%	137,2%	47,2%
DIREZIONE SANITARIA IRCCS	105	1	106	106	1	107	1	0	1	1,0%	0,0%	0,9%

TABELLA 2

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prime visite e controlli
AL NETO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS**

REGIME - SSN

Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le prime visite e i controlli si riferiscono solo alle discipline che sono critiche per le prime visite TMA

IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

CDR	disciplina	prime visite e controlli	codice	descrizione a DM	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
DIREZIONE OPERATIVA IRCCS	NEUROLOGIA	Prima visita	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	56	93	37	66.1%	90
		Visita di controllo	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	298	358	60	20.1%	
UOC CLINICA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	2.722	3.476	754	27.7%	3.500
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	5.676	6.810	1.134	20.0%	
UOC CLINICA NEUROLOGICA NeuroMet	NEUROLOGIA								verrà inserito l'obiettivo dopo elab I trim.
UOC MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE	RECUPERO E RIABILITAZIONE	Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	52	57	5	9.6%	
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	7	8	1	14.3%	
UOC NEUROCHIRURGIA	NEUROCHIRURGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	3.189	3.164	-25	-0.8%	3.000
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	1.409	1.453	44	3.1%	
UOC NEUROCHIRURGIA D'URGENZA E TRAUMA	NEUROCHIRURGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	361	421	60	16.6%	400
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	78	70	-8	-10.3%	
UOC NEUROLOGIA OB	NEUROLOGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	2.293	2.315	22	1.0%	2.500
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	5.124	5.059	-67	-1.3%	
UOC NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA	NEUROLOGIA	Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	728	799	71	9.8%	
UOSI MEDICINA RIABILITATIVA OB	RECUPERO E RIABILITAZIONE	Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	300	310	10	3.3%	300
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	506	647	141	27.9%	
UOSI RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPLA	NEUROLOGIA	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	300	277	-23	-7.7%	300
		Prima visita	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	75	68	-7	-9.3%	
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	2.841	3.058	217	7.6%	
		Visita di controllo	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	916	907	-9	-1.0%	
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NEUROPSICHIATRIA INF.	Prima visita	89.13	VISITA NEUROLOGICA	734	916	182	24.8%	900
		Visita di controllo	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	1.424	1.568	144	10.1%	

TABELLA 3

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA A PZ. AMBULANTI: prestazioni strumentali critiche TMA
AL NETTO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAL PS
REGIME - SSN
Nomenclatore Tariffario Nazionale**

IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

CDR	Prestazioni strumentali critiche TMA	2017	2018	DIFF	DIFF%	ob.2019
UOC CLINICA NEUROLOGICA	EMG SEMPLICE	811	637	-174	-21,5%	650
UOC NEUROLOGIA OB	EMG SEMPLICE	619	702	83	13,4%	700
UOC NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA	EMG SEMPLICE	855	687	-168	-19,6%	700
UOC NEURORADIOLOGIA	RMN Addome	62	52	-10	-16,1%	
	RMN Cerebrale	3.150	2.944	-206	-6,5%	2.300
	RMN della Colonna	962	1.068	106	11,0%	750
	TAC del Capo	2.930	3.086	156	5,3%	3.100
	TAC rachide e speco vertebrale	706	800	94	13,3%	800
UOSI NEURORADIOLOGIA OM	RMN Cerebrale	378	419	41	10,8%	420
	RMN della Colonna	131	131	0	0,0%	130
	TAC del Capo	1.044	955	-89	-8,5%	1.000
	TAC rachide e speco vertebrale	19	33	14	73,7%	
	TAC torace	21	9	-12	-57,1%	

BUDGET 2019 - SCHEDA BENI DI CONSUMO

IRCCS - ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

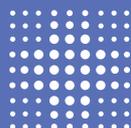
CONTO	CONTO ANALITICO	GESTORE	BUDGET REVISION 2018	Preconsuntivo 2018	Δ Precons.2018 - Budget 2018	Assorbim.% Budget 18	BUDGET 2019	Δ Budget 19 - Precons.18	Δ% Budget 19 - Precons.18
BENI SANITARI - ORD.			12.242.677	12.208.708	- 33.969	99,72%	14.220.061	2.011.353	16,47%
	41001001	MEDICINALI CON AIC FARMACIA	5.649.882	5.588.523	- 61.359	98,91%	6.734.053	1.145.530	20,50%
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC FARMACIA	39.492	54.112	14.620	137,02%	54.112	-	
	41001020	MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC FARMACIA	79.517	79.549	32	100,04%	79.549	-	
	41001060	OSSIGENO CON AIC FARMACIA	7.469	5.339	- 2.130	71,48%	5.339	-	
	41001065	GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC FARMACIA	117	-	- 117	0,00%	-	-	
	41001070	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC FARMACIA	2.649	3.107	458	117,30%	3.107	-	
	41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC FARMACIA	106.357	154.661	48.304	145,42%	154.661	-	
	41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI FARMACIA	808.024	966.885	158.861	119,66%	1.563.626	596.741	61,72%
	41001201	PRODOTTI CHIMICI FARMACIA	10.327	5.968	- 4.359	57,79%	5.968	-	
	41001202	DISPOSITIVI MED.DIAGN.IN VITRO IVD FARMACIA	214.260	151.064	- 63.196	70,50%	201.064	50.000	33,10%
	41001300	MAT. RADIOGR. E DIAGN.DI RADIOLOGIA ECONOMATO	1.000	821	- 179	82,15%	1.000	179	21,73%
	41001501	DISPOSITIVI MED.IMPIANT.NON ATTIVI FARMACIA	977.741	1.063.257	85.516	108,75%	1.063.257	-	
	41001502	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANT.ATTIVI FARMACIA	552.380	503.283	- 49.097	91,11%	653.283	150.000	29,80%
	41001620	DISPOSITIVI MEDICI FARMACIA	2.146.059	2.030.995	- 115.064	94,64%	2.100.995	70.000	3,45%
	41001630	VETRERIE E MAT.DI LABORATORIO FARMACIA	20.072	34.673	14.601	172,74%	34.673	-	
	41001900	ALTRO MATERIALE SANITARIO ECONOMATO/ALBERGHIERO	780.000	759.022	- 20.978	97,31%	800.000	40.978	5,40%
		FARMACIA	15.105	13.544	- 1.561	89,67%	13.544	-	
	41001920	PRODOTTI SANITARI PER RICERCA FARMACIA	440.358	438.085	- 2.273	99,48%	388.085	- 50.000	-11,41%
	41001950	ALTRI BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA ECONOMATO	360.000	337.074	- 22.926	93,63%	345.000	7.926	2,35%
	41001970	PRODOTTI DIETETICI FARMACIA	31.868	18.747	- 13.121	58,83%	18.747	-	
BENI SANITARI - EROG. DIRETTA			2.249.374	2.668.053	418.679	118,61%	2.959.775	291.722	10,93%
	41001001	MEDICINALI CON AIC FARMACIA	2.085.909	2.284.709	198.800	109,53%	2.504.709	220.000	9,63%
	41001002	MEDICINALI SENZA AIC FARMACIA	-	44	44		44	-	
	41001100	EMODERIVATI DOTATI DI AIC FARMACIA	163.465	383.278	219.813	234,47%	455.000	71.722	18,71%
	41001109	SANGUE ED EMODER. - SCAMBI INTERNI FARMACIA	-	22	22		22	-	
BENI NON SANITARI			93.300	80.723	- 12.577	86,52%	87.000	6.277	7,78%
	41002200	MATERIALE DI CONVIVENZA E MONOUSO ECONOMATO	27.800	23.751	- 4.049	85,44%	25.000	1.249	5,26%
	41002500	CARTA CANCELLERIA E STAMPATI ECONOMATO	36.500	34.108	- 2.392	93,45%	36.000	1.892	5,55%
	41002600	SUPPORTI INFORMATICI ECONOMATO	29.000	22.864	- 6.136	78,84%	26.000	3.136	13,72%
Totale complessivo			14.585.351	14.957.484	372.133	102,55%	17.266.836	2.309.353	15,44%

Budget 2019

- 1 Incremento 432.740 per Nusinersen; 932.790 per SM (di cui 712.790 ev; di cui 465.000 per Ocrevus)
- 2 adeguamento nuova tariffa CRS
- 3 incremento per diagnostici non più uso ricerca
- 4 come da programmazione 2018
- 5 incremento per stroke Neurx OM
- 6 decremento per diagnostici non più uso ricerca
- 7 SM in ED incremento 220.000 euro orali
- 8 Igg sottocute per malattie rare



**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
APPENNINO BOLOGNESE**



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

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



BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' PER IL DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNITÀ INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)	ESAVALENTE DISTRETTO 93,12 AUSL 94,24 RER 94,03 MPR DISTRETTO 91,82 AUSL 90,89 RER 91,11 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 91,45 AUSL 92,4 RER 92,71 MEDIA DISTRETTO 91,16 AUSL 92,51 RER 92,6	ESAVALENTE NON DISPONIBILE MPR DISTRETTO 95,23 AUSL 93,66 RER 93,47 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 95,76 AUSL 93,36 RER 93,84	>95%								X		X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 92 AUSL 91,04 RER 91,64	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 93,46 AUSL 91,96 RER 92,09	>75%								X		X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)	DISTRETTO // AUSL 68,8 RER 71,01	NON DISPONIBILE	ragazze >75% ragazzi >60%								X		X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni	DISTRETTO 54,7 AUSL 54,57 RER 53,25	NON DISPONIBILE	≥75%										X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antipneumococco popolazione =65 anni	DISTRETTO 4% (507 su 14391)		≥55%										X	X			
	Ricci DCP			Progettazione del percorso per la gestione dei minori non vaccinati e recupero inadempienti	progettazione del percorso Evidenza del rispetto del calendario vaccinale 2019 e recupero inadempienti			Entro Giugno 2019 Recupero 5% coorte 2018-19: 15% coorte 2017								X		X	X			
	Ricci DCP			Migliorare il percorso di accesso alle vaccinazioni previste dal PPVR	Definizione di un modello centralizzato per la gestione delle convocazioni alle vaccinazioni previste dal PPVR		30.000 convocazioni/anno	Entro 2019 gestione convocazioni e sposta appuntamenti								X		X	X		X	
√	DGR 919/18		Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening cervicale: % di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 53,76 AUSL 48,3 RER 61,0	AUSL 49 RER 62,6	≥60% accettabile ≥50%										X				
√	DGR 919/18				Screening mammografico: % di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 69,12 AUSL 67,49 RER 70,1	AUSL 66,1 RER 69,5	≥70% accettabile ≥60%										X				

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18				Screening coloretale: % di popolazione target (50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 53,63 AUSL 54,32 RER 53,3	AUSL 57,5 RER 54,1	≥60% accettabile ≥50%										X				
	Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione		Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto su tutti i Distretti	Realizzazione Progetto		Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri			X					X	X	X	X			
√	DGR 919/18		Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Progetto di Comunicazione aziendale per la prevenzione e la gestione del fenomeno	Evidenza progetto			entro 1° semestre 2019														
√	DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità		Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi alla RER			SI								X		X				
√	DGR 919/18				Incremento dell'utilizzo dei profili di rischio				+2 CDS rispetto al 2017								X		X			
	Gov.Clinico				Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke				incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP								X		X	X		
	Veronesi DCP				Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale			Entro Marzo 2019								X				
	DSM				Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019									X	X	X	
	DSM				Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi			entro 2019									X	X	X	
	DSM				Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma			entro 2019									X	X	X	
	DSM				Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019									X	X	X	
	DSM				Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto			Entro 2019									X	X	X	
	DSM				Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019			almeno 7 incontri nel 2019									X	X	X	

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT
	DSM		Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione			entro giugno 2019									X		X	X	
	DGR 919/18		Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo			SI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
√	DGR 919/18	LE RETI	Cure intermedie		Degenza media in OSCO (Fonte: banc dati SIRCO)		13GG	≤20gg								X			X		
√	DGR 919/18		DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	DISTRETTO -16,09 AUSL -14,65 RER -10,51	DISTRETTO -28,51 AUSL -31,1 RER -18,23	-50% n.ricoveri	X	X	X	X	X	X	X						
√	DGR 919/18			Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	DISTRETTO +27,49 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -42,81 AUSL -32,41 RER -15,99	-30% n.ricoveri	X	X	X	X	X	X	X						
√	DGR 919/18		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X		X					X					
	Danielli COGEFI				n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018								X					
	Veronesi DCP		Promozione della salute negli adolescenti	Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14-19 anni)	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento			1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019								X					
	Veronesi DCP		Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura		2h	3h								X			X		
√	DGR 919/18		Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	AUSL 3,45 RER 5,36	AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%								X					
	Ricci DCP		Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso			entro 2019								X	X		X	X	
	D. Appennino		Avvio del CAR (Centro Ambulatoriale di Riabilitazione) presso la CDS hub di Vergato (PATRINO)	Formalizzare funzioni e assetto organizzativo-gestionale del CAR	evidenza documento			condivisione documento entro giugno 2019	X										X		
	D. Appennino		Avvio piano riassetto del PS di Porretta (PATRINO)	Acquisizione del personale del PS nell'ambito del Dipartimento Emergenza e avvio collaborazioni con medicina interna per progetto di sviluppo (es: trombolisi)	evidenza formalizzazione di avvio del riassetto formazione medici per avvio fibrinolisi			formalizzazione, formazione e avvio entro 2019	X		X								X		

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	D. Appennino		Promozione CDS distrettuali (PATRINO)	Organizzazione eventi di promozione delle CDS (progetto "Non è la mutua")	numero di pz pluripatologici con creatinina sup. alla norma segnalati dai MMG per la presa in carico precoce			entro giugno 2019	X	X		X				X	X	X	X	X	X	X
	D. Appennino		Sviluppo e presa in carico precoce delle persone con nefropatie	avvio operativo del progetto				(*) da stimare a cura del DCP/DATER						X		X				X		
√	DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP Indicatori della DGR 919/2018 di cui all'allegato			Entro Gennaio 2019 Raggiungimento dei target previsti dalla DGR								X						
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Creazione di depositi aziendali per riutilizzo di materiale reso , e sperimentazione di almeno una sede distrettuale	Studio di fattibilità per la creazione di un deposito, di materiale stomie e cateteri per riutilizzo, presso il distretto Appennino.	evidenza dello studio di fattibilità; avvio della sperimentazione.			Entro 2019								X				X		
	Maccaferri Protesica		Definizione di modalità di riutilizzo del materiale reso (stomie cateteri)	studio di fattibilità per la gestione del riutilizzo del materiale reso	evidenza dello studio di fattibilità			partenza sperimentale nel distretto dell'Appennino		X						X						
	Maccaferri Protesica		Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico								X						
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X			X	X					
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni , GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X						X	X				X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X						X				X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori		X						X						
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale			evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI							X	X	X			X		

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare			Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione	X	X		X	X		X	X	X			X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico			aumento dei follow up effettuati								X	X			X		
	Maccaferri Protesica		SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)			evidenza della riorganizzazione dei processi								X				X		X

PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO - OBIETTIVI 2019 A VALENZA DISTRETTUALE

Critico o hub	DGR 919/18 SI/NO	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017			ANNO 2018				TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE DP	SANITA' PUBBLICA			
					DISTRETTO	AUSL	RER	DISTRETTO	AUSL	RER	COD. IND. RER														
✓	SI	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	% trattamento con le insuline basali a minor costo	//	//	//	//	61,7	79,42	731	≥75%										X			
✓	SI			Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,5	15,95	16,84	16,51	16,46	17,18	340	≤2017 (15,95)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,93	1,69	1,85	1,75	1,61	1,69	341	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,3	1,12	1,36	1,12	1,07	1,24	342	≤2017 (1,12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	716,83	777,48	777,46	650,86	794,16	790,54	343	≤2017 (777,48)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	2,15	1,15	1,25	2,18	1,23	1,39	344	>1,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	//	83,48	83,65	//	85,95	85,63	365	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	//	35,39	36,36	//	36,51	37,29	366	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo enoxaparina biosimilare										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X	X	X	X			X	X			
✓	SI			% pazienti in terapia con farmaci inalatori R03 (LABA,LAMA soli o ass) - senza diagnosi accertata bpco - "Progetto BPCO"										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X								X		
✓	NO DIP.FARM.			N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva in MG								41 (NCP)									X				

2019 budget

**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
CITTÀ DI BOLOGNA**



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

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

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	DISTRETTI	MEDICO	CHIRURGICO	MATERO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo			SI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
√	DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	Qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea	% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA Fonte: flusso FAR	DISTRETTO 1,11 AUSL 1,18 RER 1,35	DISTRETTO 1,33 AUSL 1,39 RER 1,56	≥2%	X													X	
	DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Applicare il nuovo accordo minori tra comune di Bologna e Distretto/ausl	Governo della presa in carico integrata di minori complessi (DGR 1102/2014)	Rispetto delle risorse assegnate per DGR 1102/2014			aderenza al budget assegnato per il 95%	X								X	X		X	X	X	
	DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Oltre l'integrazione socio-sanitaria. L'impegno della comunità	Presdisporre nuovo Accordo di Programma sulla Salute M e DP con il Comune di Bologna	Documento disponibile			Entro giugno 2019	X									X		X	X	X	
	DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli psicologi nelle Case della salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i direttori di Distretto			Entro 2019	X									X					
	DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Contrastare le disuguaglianze nella città di Bologna: Implementare il progetto di Comunità "Piazza dei Colori"	Approvazione ed attivazione del progetto "La Piazza dei Colori"	Partenza operativa del progetto			Entro aprile 2019	X							X			X				
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019	X									X		X	X		
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Progetto della RTI minori	Evidenza progetto			entro 2019	X									X		X	X		
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019	X									X		X	X		
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Piena realizzazione del CSM 3.0 a Bologna Ovest	Relazione sulla realizzazione del progetto			entro 2019	X									X		X	X		
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Esperti per esperienza. Il ruolo di utenti e familiari nella vita dei servizi	Realizzazione della "casa in città" secondo il modello clubhouse	Evidenza progetto			entro 2019	X									X		X	X		
	DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Anche quando è più difficile. Prendersi cura di chi ha commesso reati	Potenziamento dell'attività in carcere	Aumento prime visite		2018 = 937	>2018	X									X					
	DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Riduzione delle contenzioni fisiche	Riduzione rispetto al 2018		106	≤20%	X									X		X			
√	DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	DISTRETTO -18,15 AUSL -14,65 RER -10,51	DISTRETTO -33,27 AUSL -31,1 RER -18,23	-50% n.ricoveri	X	X													
√	DGR 919/18	LE RETI	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	DISTRETTO -22,67 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -28,95 AUSL -32,41 RER -15,99	-30% n.ricoveri	X	X					X		X						

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	DISTRETTI	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X	X			X				X						
	Danielli COGEFI	LE RETI	Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018	X								X						
√	DGR 919/18	LE RETI	Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 2,05 AUSL 3,45 RER 5,36	DISTRETTO 1,33 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%	X								X						
	Veronesi DCP	LE RETI	Promozione della salute negli adolescenti	Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14 - 19 anni)	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento			1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019	X								X						
	Veronesi DCP	LE RETI	Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale		4h	6h	X								X						
	Ricci DCP	LE RETI	Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso			entro 2019	X								X						
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare la presa in carico attraverso un rapporto efficace tra i professionisti	1) Sperimentare il progetto "gastropack" in un ambito distrettuale 2) implementazione della rete reumatologica presso le Case della salute	1) % MMG aderenti al "Gastropack" 2) Implementazione del primo livello della rete reumatologica			1) ≥ 5% 2) Ambulatori presenti presso CdS	X	X	X						X				X		
√	DGR 919/18	LE RETI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità		Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi alla RER			SI	X								X				X		
√	DGR 919/18	LE RETI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità		Incremento dell'utilizzo dei profili di rischio			+2 CDS rispetto al 2017	X								X				X		
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Segnalazione ai Pcap di pz. inseriti in PDTA: post lma, scompenso, diabete, ulcere difficili, bpc, ed altri .	N° di percorsi segnalati al Pcap			> 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2018	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	X	
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Rimodulazione dell'assistenza territoriale per garantire la continuità della presa in carico dei pazienti cronici	Completare l'attivazione degli interventi già proposti sperimentalmente durante il periodo estivo e non ancora partiti (10 Azioni)	a) Estensione della attività di assistenza domiciliare, b) estensione alla domenica mattina dell'apertura delle Case della Salute			1) estensione dell'AD su tutta Bologna. 2) Apertura delle CdS alla domenica (2 Case della salute)	X												X		X
√	DGR 919/18	LE RETI	CURE INTERMEDIE	Proseguire il percorso di attivazione dei PL tecnici delle Cure Intermedie/OSCO	Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come OSCO			SI	X								X						

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	DISTRETTI	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa incarico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori			Entro 2019	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X		
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli inf. Cont. nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le post acuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio			> o uguale al 10% rispetto 2018	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X		
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare il governo delle cure intermedie attraverso la realizzazione del Team delle Cure Intermedie	Sviluppare modelli di supporto e consulenza geriatrica nelle CdS finalizzati a mantenere l'anziano fragile a domicilio (progetto congiunto con AOSP)	Diffusione del modello in ambito distrettuale (CdS)			1 punto di riferimento geriatrico nell'area est ed 1 nell'area ovest della Città.	X	X							X						
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)			Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X
	DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Sviluppare la rete delle Cure Palliative	Attivare le equipe (triple) sugli ambiti cittadini; attivazione NODO in AOSP in spazio dedicato	6 equipe (triple) ed 1 Nodo in AOSP* * il N° triple da attivare dipende dalle risorse a disposizione			Entro l'anno 2019	X					X							X		
√	DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP	Entro Gennaio 2019			in allegato indicatori della DGR 919/2018	X								X						
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico	X								X						X
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X	X			X	X				X	
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X	X							X	X		X			
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X						X			X			
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X		X						X						

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	DISTRETTI	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale			evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI	X							X	X	X			X		
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare			Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione	X	X	X		X	X		X	X	X			X	X	
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico			aumento dei follow up effettuati	X								X	X			X		
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)			evidenza della riorganizzazione dei processi	X								X				X		X

PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO - OBIETTIVI 2019 A VALENZA DISTRETTUALE

Critico o hub	DGR 919/18 SI/NO	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017			ANNO 2018				TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE DP	SANITA' PUBBLICA			
					DISTRETTO	AUSL	RER	DISTRETTO	AUSL	RER	COD. IND. RER														
✓	SI	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	% trattamento con le insuline basali a minor costo	//	//	//	//	61,7	79,42	731	≥75%										X			
✓	SI			Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	15,12	15,95	16,84	15,58	16,46	17,18	340	≤2017 (15,95)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,6	1,69	1,85	1,5	1,61	1,69	341	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1	1,12	1,36	0,95	1,07	1,24	342	≤2017 (1,12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	736,28	777,48	777,46	760,87	794,16	790,54	343	≤2017 (777,48)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,23	1,15	1,25	1,37	1,23	1,39	344	>1,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	//	83,48	83,65	//	85,95	85,63	365	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	//	35,39	36,36	//	36,51	37,29	366	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo enoxaparina biosimilare									DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X	X	X	X	X			X	X			
✓	SI			% pazienti in terapia con farmaci inalatori R03 (LABA,LAMA soli o ass) - senza diagnosi accertata bpco - "Progetto BPCO"									DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X									X		
✓	NO DIP.FARM.					N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva in MG								41 (NCP)									X		

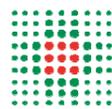
2019 budget

**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
PIANURA EST**



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

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



BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' PER IL DISTRETTO PIANURA EST

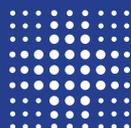
Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)	ESAVALENTE DISTRETTO 93,12 AUSL 94,24 RER 94,03 MPR DISTRETTO 93 AUSL 90,89 RER 91,11 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 93,59 AUSL 92,4 RER 92,71 MEDIA DISTRETTO 91,16 AUSL 92,51 RER 92,6	ESAVALENTE NON DISPONIBILE MPR DISTRETTO 96,13 AUSL 93,66 RER 93,47 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 95,26 AUSL 93,36 RER 93,84	>95%							X			X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 92,85 AUSL 91,04 RER 91,64	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 94,55 AUSL 91,96 RER 92,09	>75%								X		X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)	DISTRETTO // AUSL 68,8 RER 71,01	NON DISPONIBILE	ragazze >75% ragazzi >60%							X			X	X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni	DISTRETTO 54,7 AUSL 54,57 RER 53,25	NON DISPONIBILE	≥75%											X	X		
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antipneumococco popolazione =65 anni			≥55%											X	X		
√	DGR 919/18		Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening cervicale: % di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 52 AUSL 48,3 RER 61,0	AUSL 49 RER 62,6	≥60% accettabile ≥50%											X			
√	DGR 919/18				Screening mammografico: % di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 69,91 AUSL 67,49 RER 70,1	AUSL 66,1 RER 69,5	≥70% accettabile ≥60%											X			
√	DGR 919/18				Screening coloretale: % di popolazione target (50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 58,67 AUSL 54,32 RER 53,3	AUSL 57,5 RER 54,1	≥60% accettabile ≥50%											X			
	PIANURA EST		Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019	Numero donne residenti convocate sulla sede ANT di Pieve			>60% o =70% delle residenti				X							X	X		
	PIANURA EST				Monitoraggio dell'adesione dopo 6 mesi dall'avvio			Adesione delle donne invitate >= 5% dell'adesione media distrettuale				X							X	X		
	PIANURA EST				Organizzazione di un evento di promozione degli screening in ottobre 2019 in occasione di "Ottobre Rosa" in collaborazione con ANT			evento organizzato											X	X		

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNITÀ INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18			Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	DISTRETTO -19,52 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -18,17 AUSL -32,41 RER -15,99	-30% n.ricoveri	X						X	X						
	PIANURA EST		Riduzione dei tempi di attesa delle liste chirurgiche IOR Bentivoglio con particolare attenzione ai residenti del Distretto Pianura Est	Costituzione gruppo di lavoro interaziendale	Aumento dei residenti del DPE nelle liste operatorie dello IOR a Bentivoglio Riduzione dei tempi di attesa per liste chirurgiche c/o IOR Bentivoglio			Almeno il 70% dei residenti nel DPE Come da indicazioni RER			X		X						X			
	PIANURA EST		Riorganizzazione degenze medico-geriatriche Ospedale di Bentivoglio	Produzione del documento di riorganizzazione	Avvio della riorganizzazione			entro il 2019	X		X								X			
	PIANURA EST		Sviluppo della rete chirurgica	Consolidamento del programma aziendale ed interaziendale della chirurgia malassorbitiva	N° interventi di chirurgia malassorbitiva effettuati a Bentivoglio			>=200		X									X			
	PIANURA EST		Attivazione percorsi di continuità Ospedale-Territorio	Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS degli H. di Budrio e Bentivoglio	Stesura del progetto e attivazione dei percorsi			Entro il primo semestre 2019			X				X				X			
	PIANURA EST		Implementazione della funzione di bed management per riduzione di ricoveri inappropriati da PS	Produzione di protocolli operativi per la gestione di casi sociali soprattutto sul territorio di Budrio	Produzione protocolli			entro giugno 2019	X		X	X			X				X	X		
√	DGR 919/18		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X		X					X						
	Danielli COGEFI		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018								X						
√	DGR 919/18		Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 0,81 AUSL 3,45 RER 5,36	DISTRETTO 0,52 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%								X						
	Veronesi DCP		Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale		2h	3h								X						
	Veronesi DCP		Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale			Entro Marzo 2019								X						
	Ricci DCP		Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso			entro 2019								X						
	PIANURA EST		Presenza dello psicologo nelle Case della Salute del Distretto	Acquisizione di almeno uno psicologo nel 2019 anche al fine di ridurre le prime visite psichiatriche	Numero prime visite psichiatriche c/o CSM di riferimento (S.Giorgio e Budrio)			-5% delle prime visite psichiatriche c/o CSM di riferimento								X	X					
	DSM		Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019									X		X	X		
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi			entro 2019								X		X	X			

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNITÀ INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma			entro 2019									X		X	X	
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019									X		X	X	
	DSM		Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto			Entro 2019									X		X	X	
	DSM		Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019			almeno 7 incontri nel 2019									X		X	X	
	DSM		Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione			entro giugno 2019									X		X	X	
	PIANURA EST		Sviluppare le cure intermedie: 1) progettazione di letti di cure intermedie;	1) Identificazione delle strutture per letti di cure intermedie nel Distretto Pianura Est; Avvio confronto sull'opportunità di attivare nuclei assistenziali in CRA dedicati alla gestione dei BSPD nei pz con disturbo neurocognitivo	Attivazione di posti letto di cure intermedie presso una Cra del Distretto; Stesura progetto			Almeno 10/15 p.l. Entro 2019	X							X			X	X	
	PIANURA EST		Sviluppare le cure intermedie: 2) migliorare il governo dell'accesso alle cure intermedie attraverso l'attività del TCI;	2) Attivare il TCI con infermieri, geriatra, assistente sociale, ecc.	Almeno 2 TCI nel Distretto			Entro 2019	X							X			X	X	
	PIANURA EST		Sviluppare le cure intermedie: 3)sviluppare la rete delle cure palliative	3) Costituzione del nodo domiciliare con infermiera Hospice. Consulenze osp. Budrio con medici e infermieri Hospice. Consulenze al domicilio	Numero dei pz presi in carico nei diversi setting (nel DPE)			>2018	X			X				X			X		
	PIANURA EST		Terapia del dolore moderato-severo presso le CdS	Condivisione e contestualizzazione del progetto fra MMG e Medici Algologi	Operatività del progetto			Entro primo trimestre 2019						X		X			X		
√	DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP	Entro Gennaio 2019			in allegato indicatori della DGR 919/2018												X	
	Maccaferri Protetica	L'ASSISTENZA PROTETICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protetica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico													X
	Maccaferri Protetica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X			X	X				X
	Maccaferri Protetica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X							X	X			X	
	Maccaferri Protetica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X						X			X		

2019 budget

**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
PIANURA OVEST**



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

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



BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' PER IL DISTRETTO PIANURA OVEST

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT						
DGR 919/18	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)	ESAVALENTE DISTRETTO 93,12 AUSL 94,24 RER 94,03	ESAVALENTE NON DISPONIBILE	>95%																			
					MPR DISTRETTO 94,08 AUSL 90,89 RER 91,11	MPR DISTRETTO 96,24 AUSL 93,66 RER 93,47													X		X		X			
					ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 95,71 AUSL 92,4 RER 92,71	ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 95,13 AUSL 93,36 RER 93,84																				
					MEDIA DISTRETTO 91,16 AUSL 92,51 RER 92,6																					
DGR 919/18								copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 95,12 AUSL 91,04 RER 91,64	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 95,68 AUSL 91,96 RER 92,09	>75%								X		X		X			
DGR 919/18								copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)	DISTRETTO // AUSL 68,8 RER 71,01	NON DISPONIBILE	ragazze >75% ragazzi >60%								X		X		X			
DGR 919/18								copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni	DISTRETTO 54,7 AUSL 54,57 RER 53,25	NON DISPONIBILE	≥75%												X		X	
DGR 919/18								copertura vaccinale antipneumococco popolazione =65 anni	DISTRETTO 6,8% (1257 su 18495)		≥55%													X		X
DGR 919/18						Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening cervicale: % di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 52,42 AUSL 48,3 RER 61,0	AUSL 49 RER 62,6	≥60% accettabile ≥50%														X	
DGR 919/18								Screening mammografico: % di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 69,2 AUSL 67,49 RER 70,1	AUSL 66,1 RER 69,5	≥70% accettabile ≥60%														X	
DGR 919/18				Screening colorettrale: % di popolazione target (50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 59,65 AUSL 54,32 RER 53,3	AUSL 57,5 RER 54,1	≥60% accettabile ≥50%														X					
Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione		Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto su tutti i Distretti	Realizzazione Progetto		Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri			X					X		X		X		X					
DGR 919/19		Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Progetto di Comunicazione aziendale per la prevenzione e la gestione del fenomeno	Evidenza progetto			entro 1° semestre 2019																			
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo			SI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
Distretto Pianura Ovest		Migliorare l'autosufficienza specialistica Distrettuale	Acquisizione prestazioni privato accreditato, incremento ore attività specialistica ambulatoriale, appropriatezza prescrittiva MMG, Formazione, adesione PDTA	Aumento autosufficienza distrettuale			≥ 59%	X	X	X		X	X		X	X			X		
DGR 919/18		Presenza in carico della fragilità/multimorbilità		Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi alla RER			SI								X				X		
DGR 919/18				Incremento dell'utilizzo dei profili di rischio			+2 CDS rispetto al 2017								X				X		
Distretto Pianura Ovest		Presenza in carico della fragilità/multimorbilità: Adesione progetto Risk ER in collaborazione con la RER per stratificazione del rischio	Applicazione del questionario Acic e Pacic nella sede della CdS a Crevalcore	Numero di questionari compilati e valutazione dei questionari prima e dopo l'avvio del progetto			Partecipazione progetto RER Valutazione 100% questionari compilati								X	X			X		
Gov.Clinico		Presenza in carico della fragilità/multimorbilità		Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke			incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP								X				X	X	
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Attivazione e sviluppo dello Stone center per attività urologica	Attivazione dello Stone Center presso Ospedale di SGP e riduzione lista d'attesa interaziendale per casistica urologica	1. N. interventi eseguiti a SGP su casistica urologica AUSL/ totale degli interventi eseguiti da urologia AUSL presso SGP 2. N. interventi eseguiti da parte Urologia AOU presso SGP /totale di interventi di chirurgia previsti per AOU SGP in base alle disponibilità di sala operatoria 3. Occupazione ore di sala operatoria 4. Degenza media dei casi operati con tecnica mininvasiva			1. MONITORAGGIO 2. MONITORAGGIO 3. >80% 4. <4gg		X				X						X		
Distretto Pianura Ovest		Attivazione percorso La rete delle Cure Palliative	Sviluppare e attivare azioni in coerenza con il Progetto CP sul territorio del Distretto Pianura Ovest	Attivazione Nodo Domiciliare Ambulatoriale ed Ospedaliero			1° semestre 2019	X			X	X			X				X		
DGR 919/18		DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	DISTRETTO -12,09 AUSL -14,65 RER -10,51	DISTRETTO -24,78 AUSL -31,1 RER -18,23	-50% n.ricoveri	X													
DGR 919/18				variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	DISTRETTO +48,56 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -47,34 AUSL -32,41 RER -15,99	-30% n.ricoveri	X						X		X					
Ricci DCP		Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso			entro 2019								X				X		
DGR 919/18		Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 2,39 AUSL 3,51 RER 5,45	DISTRETTO 0,52 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%								X						
Veronesi DCP		Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale		2h	3h								X						

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
Veronesi DCP		Promozione della salute negli adolescenti	Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14 - 19 anni)	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento			1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019								X						
Veronesi DCP		Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale			Entro Marzo 2019								X						
Distretto Pianura Ovest		Riorganizzazione degenza medica per intensità di Cure presso L'Ospedale Di S. Giovanni in Persiceto	Attuazione progettualità degenza medica per intensità di Cura	Attivazione degenze per intensità di cura			entro 2019	X			X							X			
DSM		Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019									X		X	X		
DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi			entro 2019									X		X	X		
DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma			entro 2019									X		X	X		
DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019									X		X	X		
DSM		Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto			Entro 2019									X		X	X		
DSM		Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019			almeno 7 incontri nel 2019									X		X	X		
DSM		Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione			entro giugno 2019									X		X	X		
Distretto Pianura Ovest		Sviluppo della Comunità Professionale: progetto psicologo nella CdS	Attivazione del progetto "lo psicologo" nella Casa della salute di Terre d'Acqua	Attivazione di consulenze psicologiche presso la CdS di Terre d'Acqua			avvio entro 2° semestre								X	X					
Distretto Pianura Ovest		Sviluppo della Comunità professionale: Prevenzione e cura alla patologia odontoiatrica in età pediatrica	Istituzione servizio ambulatoriale e sviluppo dell'attività odontoiatrica dedicata	n. 1e visite/settimana			=3								X			X			
Distretto Pianura Ovest		Sviluppo della Comunità professionale: Prevenzione e promozione della salute nell'Ambliopia	Attivazione di un percorso integrato PLS, Oculisti ed Ortottisti nella Casa della Salute rivolto ai bambini di tre anni (coorte 2016)	1. Copertura popolazione target 2. adesione del PLS (n. invianti)			1. >30% 2.>50%		X						X			X			
DGR 919/18 Distretto Pianura Ovest		Sviluppo delle Cure Intermedie	Attivazione di lettici tecnici ospedalieri prevedendo nel percorso organizzativo anche una proposta di afferenza territoriale per facilitare le ammissioni dal domicilio dei pazienti cronici/fragili	Attivazione degenze letti tecnici e sviluppo team cure intermedie			entro Luglio 2019	X			X	X			X	X		X	X		
DGR 919/18		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X			X				X						

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
Danielli COGEFI				n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018								X						
Distretto Pianura Ovest		Sviluppo della Comunità Professionale: Miglioramento gestione dei ricoveri per motivi socio - assistenziali (accessi in PS)	Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Applicazione protocollo condiviso			100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da PS (secondo protocollo)				X				X	X		X	X		
Distretti Pianura Est e Ovest	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Rimodulazione del progetto gestionale Convenzioni Nazionali Distretti Pianura Est e Pianura Ovest	Predisposizione del progetto integrato per i due Distretti	Progetto disponibile Avvio operativo del ptogetto			entro 1° semestre 2019 entro 2019														X
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP Indicatori della DGR 919/2018 di cui all'allegato	Progetto disponibile Raggiungimento dei target previsti dalla DGR			Entro gennaio 2019 in allegato indicatori della DGR 919/2018								X						
Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico								X						X
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X		X	X					X	
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni , GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X						X	X					X	
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X						X					X	
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori		X						X						
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale			evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI								X	X	X			X	
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare			Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione	X	X		X	X		X	X	X			X	X	
Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico			aumento dei follow up effettuati								X	X			X		
Maccaferri Protesica		SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)			evidenza della riorganizzazione dei processi								X				X		X

PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO - OBIETTIVI 2019 A VALENZA DISTRETTUALE

Critico o hub	DGR 919/18 SI/NO	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017			ANNO 2018				TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE DP	SANITA' PUBBLICA			
					DISTRETTO	AUSL	RER	DISTRETTO	AUSL	RER	COD. IND. RER														
✓	SI	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	% trattamento con le insuline basali a minor costo	//	//	//	//	61,7	79,42	731	≥75%										X			
✓	SI			Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,32	15,95	16,84	17,07	16,46	17,18	340	≤2017 (15,95)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	1,69	1,85	1,65	1,61	1,69	341	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,18	1,12	1,36	1,17	1,07	1,24	342	≤2017 (1,12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	782,81	777,48	777,46	811,62	794,16	790,54	343	≤2017 (777,48)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,59	1,15	1,25	1,61	1,23	1,39	344	>1,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	//	83,48	83,65	//	85,95	85,63	365	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	//	35,39	36,36	//	36,51	37,29	366	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo enoxaparina biosimilare										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X	X	X	X			X	X			
✓	SI			% pazienti in terapia con farmaci inalatori R03 (LABA,LAMA soli o ass) - senza diagnosi accertata bpco - "Progetto BPCO"										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X								X		
✓	NO DIP.FARM.			N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva in MG								41 (NCP)									X				

2019 budget

**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
RENO, LAVINO E SAMOGGIA**



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

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

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT		
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Ampliare copertura territoriale per interventi in emergenza	Attivare automedica h/24 per l'emergenza territoriale con sede Ps di Bazzano	avvio attività automedica h/24			entro giugno 2019				X								X			
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Assicurare continuità ed integrazione nella presa in carico di minori e adolescenti fragili	Analisi procedure già in atto e costruzione di strumenti di interconnessione tra i nodi della rete	evidenza documento				entro 2019				X				X	X			X	X	
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Aumentare la presa in carico dei pazienti cronici negli ambulatori infermieristici c/o le Case della salute	Assicurare attività ambulatoriale estesa alla domenica mattina	un punto attivo CdS Reno Sasso				entro Aprile 2019												X		
√	DGR 919/18		CURE INTERMEDIE	Proseguire il percorso di attivazione dei PL tecnici delle Cure Intermedie/OSCO	Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come OSCO				SI								X				X		
√	DGR 919/18		DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	DISTRETTO +7,42 AUSL -14,65 RER -10,51	DISTRETTO -28,46 AUSL -31,1 RER -18,23		-50% n.ricoveri	X							X						
√	DGR 919/18				variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	DISTRETTO +10,19 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -41,48 AUSL -32,41 RER -15,99		-30% n.ricoveri	X						X	X						
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Estendere il modello di assistenza domiciliare per livello di complessità, aumentando l'offerta di servizio e rimodulando le modalità di presa in carico	assicurare gli interventi dal lunedì alla domenica, dalle ore 7 alle ore 20	attivazione presenza inf.ca				entro sett 2019												X		
	Ricci DCP		Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso				entro 2019								X						
√	DGR 919/18		Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 2,05 AUSL 3,45 RER 5,36	DISTRETTO 1,33 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi		≥7%								X						
	Veronesi DCP			Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14 - 19 anni)	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento				1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019								X						
	Veronesi DCP		Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale			2h	3h								X						
	APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA		Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini che accedono al PS in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici				entro 2019	X		X					X				X	X	
	APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA			Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini fragili over 75 dimessi dall'ospedale in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici				entro 2019								X	X	X	X			

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT
	Veronesi DCP		Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale			Entro Marzo 2019								X					
	DSM		Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019									X		X	X	
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi			entro 2019									X		X	X	
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma			entro 2019									X		X	X	
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019									X		X	X	
	DSM		Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto			Entro 2019									X		X	X	
	DSM		Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019			almeno 7 incontri nel 2019									X		X	X	
	DSM		Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione			entro giugno 2019									X		X	X	
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attività ambulatoriale MMG			entro 2019								X					
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA				Attivazione TCI			entro 2019	X		X	X				X	X		X	X	
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA				Attivazione ambulatorio Cure Palliative			entro 2019				X							X		
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Sviluppare la <i>Salute mentale primaria</i> in rete con i professionisti della Casa della Salute	presenza psichiatra e/o Psicologo nella Casa Salute Lavino Samoggia (sede Bazzano)	riduzione delle prime viste con disturbi emotivi comuni al CSM distrettuale			≤ 5%									X				
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Sviluppare le cure intermedie attraverso la progettazione di letti di cure intermedie	realizzazione di Letti di Cure Intermedie nell'ambito Lavino Samoggia	avvio lavori riassetto logistico Osp Bazzano			entro 2019													
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA			identificazione soluzione PL Cure Intermedie per Ambito Reno-Sasso	analisi fattibilità			entro 2019								X				X	
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2020	Consolidamento modalità operative TCI Casa della Salute Reno-Sasso	evidenza documentale delle modalità operative condivise			entro 2019								X	X		X	X	
√	DGR 919/18		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X		X					X					

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	Danielli COGEFI				n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018								X						
√	DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP Indicatori della DGR 919/2018 di cui all'allegato	Entro Gennaio 2019 Raggiungimento dei target previsti dalla DGR			in allegato indicatori della DGR 919/2018								X						
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico								X					X	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X			X	X					X
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni , GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X							X	X			X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X							X			X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori		X							X					
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale			evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI Afferenti								X	X	X		X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare			Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione	X	X		X	X			X	X	X		X	X	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico			aumento dei follow up effettuati									X	X		X		
	Maccaferri Protesica		SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)			evidenza della riorganizzazione dei processi									X			X		X

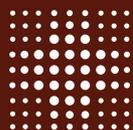
Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT		
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Ridurre problematiche legate ad accessibilità e sicurezza di utenti ed operatori rilevate per alcune strutture del territorio	OSPEDALE BAZZANO Omogeneizzare gli orari di apertura della Portineria con quelli degli altri ospedali della cintura, ampliando la fascia oraria per assicurare continuità nella gestione dei sistemi di sicurezza dell'ospedale e nelle funzioni di accoglienza e supporto agli utenti, quali le informazioni e la stampa dei referti	Apertura dalle 6,45 alle 19,45 da lunedì a domenica		orario di apertura dal lunedì al venerdì 7-19 sabato e domenica solo mattina	Entro 1° semestre 2019														X	
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA			CASE DELLA SALUTE DI SASSO M. E ZOLA P. attivare un turno di due operatori per ciascuna CdS, che garantiscano il presidio dell'accesso alla struttura, della gestione dei sistemi di sicurezza e di alcune attività di supporto all'utenza, quali ad es. la consegna dei referti	Apertura portineria dalle 7 alle 14 da lunedì a sabato			Entro 2019															
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale	Pool Agende Specialistiche: accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP	<i>Pool Agende Specialistiche :</i> condivisione del percorso di gestione e individuazione dei 2 referenti (<u>previa</u> acquisizione n. 2 risorse umane)			<i>Pool Agende Specialistiche :</i> 31/12/2019								X		X					X
	RENO-LAVINO-SAMOGGIA		Pool Medicina di Base: riorganizzazione e rimodulazione delle attività inerenti MMG e PLS tra il personale amministrativo dedicato dei Distretti Appennino Bolognese e Reno Lavino Samoggia	Pool Medicina di Base integrato per i due Distretti				avvio gennaio 2019								X							X

PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO - OBIETTIVI 2019 A VALENZA DISTRETTUALE

Critico o hub	DGR 919/18 SI/NO	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017			ANNO 2018				TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE DP	SANITA' PUBBLICA				
					DISTRETTO	AUSL	RER	DISTRETTO	AUSL	RER	COD. IND. RER															
✓	SI	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	% trattamento con le insuline basali a minor costo	//	//	//	//	61,7	79,42	731	≥75%										X				
✓	SI			Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,06	15,95	16,84	16,59	16,46	17,18	340	≤2017 (15,95)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,68	1,69	1,85	1,63	1,61	1,69	341	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,13	1,12	1,36	1,12	1,07	1,24	342	≤2017 (1,12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	773,83	777,48	777,46	730,86	794,16	790,54	343	≤2017 (777,48)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,18	1,15	1,25	1,43	1,23	1,39	344	>1,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	//	83,48	83,65	//	85,95	85,63	365	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	//	35,39	36,36	//	36,51	37,29	366	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
✓	SI			% di consumo enoxaparina biosimilare										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X	X	X	X			X	X				
✓	SI			% pazienti in terapia con farmaci inalatori R03 (LABA,LAMA soli o ass) - senza diagnosi accertata bpco - "Progetto BPCO"										DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X								X			
✓	NO DIP.FARM.					N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva in MG								41 (NCP)									X			

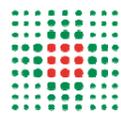


**DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
SAN LAZZARO DI SAVENA**



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

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



BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE E QUALITA' PER IL DISTRETTO SAN LAZZARO

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT		
√	DGR 919/18	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)	ESAVALENTE DISTRETTO 93,12 AUSL 94,24 RER 94,03 MPR DISTRETTO 92,47 AUSL 90,89 RER 91,11 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 93,77 AUSL 92,4 RER 92,71 MEDIA DISTRETTO 91,16 AUSL 92,51 RER 92,6	ESAVALENTE NON DISPONIBILE MPR DISTRETTO 92,68 AUSL 93,66 RER 93,47 ANTIPNEUMOCOCCICA DISTRETTO 93,24 AUSL 93,36 RER 93,84	>95%								X		X		X			
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro il meningococco B al 1° anno	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 91,95 AUSL 91,04 RER 91,64	IN SIVER MONITORATA SOLO AL 2° ANNO: DISTRETTO 89,58 AUSL 91,96 RER 92,09	>75%												X	X	X	
√	DGR 919/18				copertura vaccinale contro HPV coorte di nascita 2006 (per 2019 coorte 2007)	DISTRETTO // AUSL 68,8 RER 71,01	NON DISPONIBILE	ragazze >75% ragazzi >60%								X				X	X		
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antinfluenzale popolazione ≥65 anni	DISTRETTO 54,7 AUSL 54,57 RER 53,25	NON DISPONIBILE	≥75%													X	X	
√	DGR 919/18				copertura vaccinale antipneumococco popolazione =65 anni			≥55%													X	X	
√	DGR 919/18		Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione	Screening cervicale: % di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 49,54 AUSL 48,3 RER 61,0	AUSL 49 RER 62,6	≥60% accettabile ≥50%														X	
√	DGR 919/18				Screening mammografico: % di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 70,81 AUSL 67,49 RER 70,1	AUSL 66,1 RER 69,5	≥70% accettabile ≥60%														X	
√	DGR 919/18				Screening coloretale: % di popolazione target (50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale)	DISTRETTO 54,90 AUSL 54,32 RER 53,3	AUSL 57,5 RER 54,1	≥60% accettabile ≥50%														X	
	San Lazzaro		Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna est presso CdS			entro febbraio 2019					X	X							X	X	

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT			
	Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione		Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto su tutti i Distretti	Realizzazione Progetto		Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri			X				X		X	X	X					
	San Lazzaro		Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutaris nella popolazione di San Lazzaro Progetto GINS Foods PRP2.15	Individuazione , formazione e coinvolgimento punti di ristorazione	N. punti di ristorazione che hanno attivato GINS Food			> 3 nel 2019									X							
√			Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Progetto di Comunicazione aziendale per la prevenzione e la gestione del fenomeno	Evidenza progetto			entro 1° semestre 2019																
√	DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità		Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi alla RER			SI							X				X					
√	DGR 919/18				Incremento dell'utilizzo dei profili di rischio					+2 CDS rispetto al 2017							X				X			
	Gov.Clinico				Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete , BPCO, ulcere difficili, femore e stroke					incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP							X				X	X		
	DGR 919/18				Health Literacy	Revisione del materiale informativo	produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di materiale informativo			SI		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
√	DGR 919/18				Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	Qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea	% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA Fonte: flusso FAR	DISTRETTO 0 AUSL 1,18 RER 1,35	DISTRETTO 0,15 AUSL 1,39 RER 1,56	≥2%													X	
	San Lazzaro				Completamento percorso di riattribuzione delle deleghe in Area Minori e Disabili al soggetto individuato dai Comuni del Distretto.	1) Supportare il soggetto individuato con relazione informativa sulle attività svolte e sulle specifiche di bilancio per garantire, ove richiesto, continuità, evitare interruzioni di servizio e agevolare la gestione futura 2) Garantire l'integrazione sociosanitaria nell'assetto della nuova gestione (funzionamento UVM).	1) Elaborazione Relazione Informativa sulle attività svolte e sui relativi costi sostenuti per area di attività. 2) Riformulazione delle diverse UVM per garantire la gestione dei casi complessi e l'integrazione sociosanitaria.			1) relazione informativa complessiva; 2) n. 3 determine per revisione UVM.														X
√	DGR 919/18				LE RETI	CURE INTERMEDIE	Proseguire il percorso di attivazione dei PL tecnici delle Cure Intermedie/OSCO	Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come OSCO			SI							X						
√	DGR 919/18	DGR 2040/2015 - standard relativi all'assistenza ospedaliera	Presidio dell'offerta specialistica e domiciliare per la riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati	variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva		DISTRETTO -0,89 AUSL -14,65 RER -10,51	DISTRETTO -40,51 AUSL -31,1 RER -18,23	-50% n.ricoveri	X															
√	DGR 919/18			variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale		DISTRETTO -43,1 AUSL -15,01 RER -12,95	DISTRETTO -31,87 AUSL -32,41 RER -15,99	-30% n.ricoveri	X					X		X								

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNI INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
√	DGR 919/18		Uso appropriato dei PS e governo degli accessi		Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico dei pazienti cronici			SI	X			X				X						
	Danielli COGEFI				n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato più di 3 accessi al ps / n. pazienti residenti in carico ai mmg che hanno effettuato accesso al ps * 100			<2018								X						
√	DGR 919/18		Promozione della salute negli adolescenti	Promozione degli spazi giovani anche attraverso i social	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) (Fonte: SICO)	DISTRETTO 2,2 AUSL 3,45 RER 5,36	DISTRETTO 2,2 AUSL 2,48 RER 3,4 stima 9mesi	≥7%								X						
	Veronesi DCP			Estensione a tutti i Distretti della sperimentazione della presenza dell'andrologo negli interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva presso le seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado (14 - 19 anni)	1. Progetto preparatorio 2. Effettuazione dell'intervento			1. Entro marzo 2019 2. Entro anno scolastico 2018-2019								X						
	Veronesi DCP		Applicazione DGR 1722/2017	Implementazione degli Spazi giovani adulti con adeguamento all'aumento delle richieste e miglioramento dei tempi di attesa	Ore di apertura settimanale		2h	3h								X						
	Veronesi DCP		Riorganizzazione Area Tutela Minori	Documento programmatico e organizzativo con attribuzione delle competenze e responsabilità	1. Evidenza del documento, approvato dalla Direzione Aziendale			Entro Marzo 2019								X						
	Ricci DCP		Garantire un'adeguata formazione del personale scolastico in caso di necessità di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico	Revisione attuali percorsi in integrazione anche con altre UO (es: NPIA)	Progettazione di un percorso			entro 2019								X						
	San Lazzaro		Prevenzione e cura dell'ambliopia nel bambino	Attivazione di un percorso integrato PLS , oculisti e ortottisti	Bambini coorte 2016			Visita ortottica > 20% popolazione coorte 2016		X						X			X			
	San Lazzaro			Incontri informativi/educativi nelle scuole di primo grado	Incontri negli istituti			≥ 4		X												
	San Lazzaro		Prevenzione e cura per la presa in carico precoce di bambini che necessitano di cure ortodontiche	informare ed educare la popolazione	Incontri con la popolazione c/o Cds			≥ 2 nel 2019		X						X			X			
	San Lazzaro			1)Attivazione di ambulatorio di pedodonzia CdS San Lazzaro 2) sviluppo ore ortodontista	individuazione risorse professionali dedicate			implementazione attività entro marzo 2019		X						X			X			
	San Lazzaro		Presa in carico delle patologie ematologiche non oncologiche in collaborazione ALL	Attivazione consulenze specialistiche per MMG della Montagna	1)incontro con NCP 2)disponibilità agenda prenotazione visite			1) febbraio 2019 2)implementazione attività entro marzo 2019								X			X			
	San Lazzaro		Presa in carico delle patologie gastriche Gastropack	Attivazione di un percorso integrato specialisti,IIPP,MMG del NCP 40,41	1) %MMG aderenti 2) visite gastroenterologiche e diagnostica gastroent. Prenotata CUP			1)> 60% MMG x NCP 2)<10 % dato 2018		X						X			X			
	San Lazzaro			Sviluppo percorso integrato NCP 42	1) %MMG aderenti 2) visite gastroenterologiche e diagnostica gastroent. Prenotata CUP			1)> 60% MMG x NCP 2)<10 % dato 2018		X	X					X			X			
	San Lazzaro		Potenziamento Rete Cure Palliative	Implementazione attività team dedicato presso Cds Loiano	Individuazione del team assistenziale			Inizio attività entro giugno 2019								X						

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT
	San Lazzaro		Ampliamento e ristrutturazione Casa della Salute di San Lazzaro	Approvazione progetto e inizio programmazione lavori	1) approvazione progetto 2) appalto lavori			entro dicembre 2019								X			X		
	San Lazzaro		Sviluppare le Cure Intermedie nell'area della montagna	Sviluppare l'attività della fisioterapia ambulatoriale e domiciliare	Aumento offerta ambulatoriale e domiciliare			entro marzo 2019											X		
	San Lazzaro		Estensione del Progetto dello Psicologo nella Casa della Salute	Implementare il Progetto nelle CdS SL e Loiano	Inizio attività			entro il 2019								X	X				
	DSM		Marginali ed integrati. Le dipendenze patologiche e le popolazioni a rischio	Completamento della realizzazione del Programma Dipendenze Patologiche nelle sue componenti: GAP Alcol Carceri Unità mobile e di strada	Relazione sulla piena realizzazione del Programma			entro 2019									X	X	X		
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi			entro 2019									X	X	X		
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma			entro 2019									X	X	X		
	DSM		Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi			entro giugno 2019									X	X	X		
	DSM		Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Riprogettazione degli Psicologi nelle Case della Salute	Documento del nuovo assetto territoriale condiviso con i Direttori di Distretto			Entro 2019									X	X	X		
	DSM		Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019			almeno 7 incontri nel 2019									X	X	X		
	DSM		Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione			entro giugno 2019									X	X	X		
√	DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico e DCP Indicatori della DGR 919/2018 di cui all'allegato	Entro Gennaio 2019 Raggiungimento dei target previsti dalla DGR			in allegato indicatori della DGR 919/2018								X					
	Maccaferri Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi			definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico									X				X
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X	X	X	X		X	X				X	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi: AUSILI COMPLESSI legati ai PDTA (mielolesioni, cerebrolesioni, GDA e 2068, patologie neurodegenerative SLA...)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti; numero di Prai effettuati per la tipologia di ausili definiti			elenco definito dei prescrittori . Prai sul 40% delle prescrizioni	X						X	X			X		

Critico o hub	FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017	ANNO 2018	TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERO INF.	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	DSM	DSP	DATER	DASS	DAAT	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori	X	X						X				X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti			elenco definito dei prescrittori		X						X						
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale			evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI							X	X	X			X		
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare			Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione	X	X		X	X		X	X	X			X	X	
	Maccaferri Protesica		MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) ed il follow up APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA come da DGR 919	Definizione di un percorso di follow up sugli ausili riabilitativi ed assistenziali consegnati (es. carrozzine elettriche, sistemi posturali, sollevatori, letti, montascale)	evidenza del percorso e numero dei follow up effettuati sul totale dei casi presi in carico			aumento dei follow up effettuati								X	X			X		
	Maccaferri Protesica		SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo , revisione modulistica , ecc)			evidenza della riorganizzazione dei processi								X				X		X

PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO - OBIETTIVI 2019 A VALENZA DISTRETTUALE

Critico o hub	DGR 919/18 SI/NO	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	ANNO 2017			ANNO 2018				TARGET	MEDICO	CHIRURGICO	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	ONCOLOGICO	SERVIZI	IRCCS	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE DP	SANITA' PUBBLICA			
					DISTRETTO	AUSL	RER	DISTRETTO	AUSL	RER	COD. IND. RER														
✓	SI	Promozione del Progetto Governo del Farmaco	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	% trattamento con le insuline basali a minor costo	//	//	//	//	61,7	79,42	731	≥75%										X			
✓	SI			Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	15	15,95	16,84	15,36	16,46	17,18	340	≤2017 (15,95)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,71	1,69	1,85	1,59	1,61	1,69	341	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,06	1,12	1,36	1,03	1,07	1,24	342	≤2017 (1,12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	670,48	777,48	777,46	710,92	794,16	790,54	343	≤2017 (777,48)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	0,95	1,15	1,25	0,92	1,23	1,39	344	>1,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	//	83,48	83,65	//	85,95	85,63	365	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	//	35,39	36,36	//	36,51	37,29	366	≤ media RER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
✓	SI			% di consumo enoxaparina biosimilare									DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X	X	X	X	X			X	X			
✓	SI			% pazienti in terapia con farmaci inalatori R03 (LABA,LAMA soli o ass) - senza diagnosi accertata bpco - "Progetto BPCO"									DA DEFINIRE SECONDO DGR del 2019	X									X		
✓	NO DIP.FARM.			N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva in MG								41 (NCP)									X				

2019 budget

**STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE
E TECNOSTRUTTURE**



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

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

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO COMMITTENZA E SPEC.

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza trascinato 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Monitoraggio		semestrale
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Valutazione report, discussione con i prescrittori pubblici e privati accreditati e piano azioni di miglioramento		entro settembre 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva RMN	Predisposizione documento interaziendale per appropriatezza prescrittiva RMN multiparametrica prostata	Documento disponibile		entro luglio 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	Numero di prescrizioni dei controlli/approfondimenti diagnostici effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) (indicatore INSIDER)	9 mesi 2018 TOTALE + 1,21% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=374.503) Prime visite + 9,61% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=45.264) Visite di controllo + 3,76% vs 2017 (val. assoluto 9m2018=95.723)	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi nella stessa UO, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ripetute entro 6 mesi dalla visita indice, effettuate nella stessa UO (qualsiasi modalità di prenotazione)	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 86,8% 2) EMERGENZA 90,6% 3) MATERNO INF 80,1% 4) MEDICO 92,3% 5) ONCOLOGICO 99,3% 6) DCP 89,1% 7) IRCCS 99,4% 8) SERVIZI 98,5%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Lo sviluppo della presa in carico dei pazienti	Presa in carico ambulatoriale	% visite (prime visite e visite di controllo) delle discipline critiche ripetute entro 6 mesi, prenotate tramite applicativo di disciplina (Mysanita...) / totale visite (prime visite e visite di controllo), ovunque ripetute entro 6 mesi dalla visita indice	9 mesi 2018 1) CHIRURGICO 77,6% 2) EMERGENZA 81,1% 3) MATERNO INF 72,5% 4) MEDICO 83,2% 5) ONCOLOGICO 97,7% 6) DCP 78,8% 7) IRCCS 96,5% 8) SERVIZI 93,9%	>valore 2018
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Piano nazionale di governo delle liste di attesa	Attuazione delle disposizioni previste dal piano regionale di governo delle liste d'attesa	Da definire con uscita del piano		100%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tempi di attesa	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche entro gli standard regionali	Indice di performance per primo accesso e per le urgenze differibili per le nuove prestazioni monitorate MAPS (rilevazioni ex ante - fonte cruscotto regionale)		>= 90%
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attività di controllo presso le strutture private accreditate sulla documentazione relativa alla specialistica ambulatoriale	Revisione e applicazione procedura	Procedura aggiornata e avvio relazione semestrale alla Direzione Aziendale e ATP		entro luglio

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attività di controllo sul fornitore preliminare alla stipula dei contratti di fornitura con le strutture private accreditate	Stesura procedura	documento formalizzato		entro giugno
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attività di controllo sul fornitore preliminare alla stipula dei contratti di fornitura con le strutture private accreditate	applicazione procedura	numero contratti con procedura applicata		100%
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto triennale ANISAP	Contratto deliberato		30 giorni dopo la pubblicazione del contratto RER-ANISAP
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto triennale San Camillo	Contratto deliberato		30 giorni dopo la pubblicazione del contratto AUSL-ANISAP
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto triennale Terme di Porretta	Contratto deliberato		30 giorni dopo la pubblicazione del contratto AUSL-ANISAP
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contrattazione annuale con i poliambulatori presenti nei comuni extraziendali di confine	lettere di committenza		60 giorni dopo la pubblicazione del contratto RER-ANISAP
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto per la gestione della diagnostica delle Case della Salute Crevalcore, S. Pietro, Molinella, Casalecchio, Pieve	Contratto deliberato		entro giugno 2019
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto triennale AIOP	Contratto deliberato		60 giorni dopo la pubblicazione del contratto RER-AIOP
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione protocollo per la liquidazione e il pagamento dell'attività di degenza presso gli Ospedali Privati Accreditati.	Stesura nuovo protocollo	Protocollo revisionato		entro dicembre
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle procedure di controllo (PAC) sui fornitori pubblici DGR 354/2012 DGR 6282/2018 - PAC 2018	Stesura procedure interaziendali condivise con IOR e AOU	Procedure disponibili		entro luglio
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle procedure di controllo (PAC) sui fornitori pubblici DGR 354/2012 DGR 6282/2018 - PAC 2019	Stesura procedure interaziendali condivise con IOR e AOU	Applicazione nuove procedure		da luglio
trascinamento 2018 - COMMITTEAZA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo della versione personalizzata di QUANI per l'Azienda usl di Bologna	Progetto ad-hoc in sperimentazione e collaborazione con BIM Italia, di una versione personalizzata del programma QUANI per la gestione dei controlli delle cartelle cliniche, con mantenimento dello storico dei controlli, delle controdeduzioni e dei riesami.	Predisposizione progetto	Attività in corso, capitolato ancora da impostare	

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO GOVERNO CLINICO E QUALITA'

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva RMN	Predisposizione documento interaziendale per appropriatezza prescrittiva RMN multiparametrica prostata	Documento disponibile		entro luglio 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	AUDIT CRA	RIDUZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E POLITERAPIA	CALO DELLA % DEGLI OSPITI CONTENUTI E DEGLI OSPITI CON 7 O PIU' FARMACI	Contenzione 30,8% Politerapia 45,8%	<28% Contenzione <43% Politerapia
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	TUMORE DEL POLMONE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	ARTERIOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA	REVISIONE DEI DUE PDTA AZIENDALI IN UN UNICO PDTA IA		entro marzo 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	REUMATOLOGIA	RIORGANIZZARE RETE REUMATOLOGICA	Costruito 1° livello	Costruire 2° e 3° livello
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	RIORGANIZZARE PERCORSI IA MALATTIE EMORRAGICHE-TROMBOSI E URGENZE DOPPLER	VALIDAZIONE DEL DOCUMENTO IA Procedura aziendale per accessi da PS		entro MARZO 2019 Entro dicembre 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	SPECIALISTICA	SCOMPENSO CARDIACO	AVVIO VISITE CARDIO T A PRENOTAZIONE VIA PCAP PER PDTA SCOMPENSO		entro MAR 2019
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico, DCP e Dip.Medico	entro Gennaio 2019		Evento su politerapia Indicatore di esito: max 40% dei dimessi over 70 con prescrizione ≥7 farmaci
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	CONSOLIDARE IL SISTEMA DI MONITORAGGIO (cruscotto degli indicatori)	audit sulle principali criticità e stesura di azioni di miglioramento	almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento		almeno un audit per dipartimento ed almeno una proposta di azione di miglioramento per dipartimento
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI DI ARTO	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi : PROTESI ACUSTICHE	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- elaborazione di manuale specifico aggiornato con indicazioni aziendali per l'età evolutiva	evidenza del manuale		evidenza del manuale E DEI PRESCRITTORI AFFERENTI
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini": Individuazione di un sistema di verifica dei tempi di processo interni alla azienda per il completamento dell'istruttoria ai fini della risposta al cittadino	Report di monitoraggio delle richieste pendenti ed invio solleciti		entro settembre 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO PRESIDIO OSPEDALIERO

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Piano nazionale di governo delle liste di attesa	Attuazione delle disposizioni previste dal piano regionale di governo delle liste d'attesa	Da definire con uscita del piano		100%
Presidio H	LE RETI	Anatomia Patologica in SO H Bellaria	Valutazione del progetto già redatto (focus Analisi Costo/beneficio)			- entro 31 marzo valutazione - redazione pianificazione/relazione conclusiva entro giugno 2019
Presidio H	LE RETI	DIAP	Realizzazione del progetto nei tempi previsti dal cronoprogramma			Rispetto dei tempi
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa incarico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori		entro 2019
Presidio H	LE RETI	Formalin Free		Applicazione procedura		entro marzo 2019
Presidio H	LE RETI	Le cure intermedie	Presenza in carico in dimissione da reparti (NO) Aumento delle segnalazioni precoci dai reparti verso il TCI e infermiere di continuità	1) N. casi presi in carico da 'ADI entro 3 giorni/totale dei casi selezionati da Inferm. Coniuita' 2) N. casi inviati in OSCO/N. Casi valutati come idoneo dal Team Cure Intermedie 3) N. casi inviati in LD/totale dei dimessi da area medica e chirurgica per acuti 4) Incremento numero segnalazioni e valutazioni TCI		1) > 90% 2) monitoraggio 3) < 30% vs anno 2018 4) segnalazione entro il 4 ^o gg di ricovero in reparto per acuti al TCI
Presidio H	LE RETI	Ospedale senza dolore	Attività interventistica H Bellaria	N. casi trattati presso OB/totale dei pazienti valutati presso ambulatorio		> 90%
Presidio H	LE RETI	Presenza in carico Ca Mammella	Riduzione tempi tra mammografia di screening e accertamenti di II livello	1) esecuzione agobiopsia entro 21 gg 2) refertazione dell'agobiopsia entro 7 gg dall'esecuzione dell'esame indicatori da PDTA mammella		1) > 90% 2) > 90%
Presidio H	LE RETI	Procurement e donazione organi	Consolidamento delle attività	1) n. osservazioni morte encefalica 2) n. organi donati 3) n. donazioni multitesuto 4) n. opposizioni/totale casi elegibili per donazione		1) >35 2) > 18 3) 1 4) < 10% vs anno 2018
Presidio H	LE RETI	Procurement e donazione organi	Percorso donazione a cuore fermo	redazione protocollo in collaborazione con AOU		entro 2019
Presidio H	LE RETI	Procurement e donazione organi	Collaborazione con PS, aree internistiche e stroke	N. casi segnalati/totale dei decessi elegibili		> 90%
Presidio H	LE RETI	Progetto RER Banca cornee		Applicazione Indicazioni RER		entro giugno 2019
Presidio H	LE RETI	Rete chirurgica	Preoperatorio one day H S.Giovanni in Persiceto	realizzare il progetto per Chirurgia Generale MBC Urologia		entro marzo 2019
Presidio H	LE RETI	Rete Reumatologica	Migliorare l'organizzazione e ampliare l'offerta	1) riorganizzare offerta 1 ^o livello 2) Prima visita Reumatologica entro 30 gg 3) avviare al 2 ^o livello (presa in carico) entro 60 gg 4) agende 2 ^o livello sempre aperte		1) entro marzo 2019 2) > 90% 3) > 90% 4) > 90%
Presidio H	LE RETI	Rete Stroke	Sperimentazione tele stroke H Maggiore e H Porretta	1) Progetto da definire 2) Formazione professionisti		1) progetto entro Giugno 2) formazione da settembre a dic 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Presidio H	LE RETI	Riduzione dei TdA in PS	1) Presa in carico precoce 2) Potenziamento fast-track 3) Tempo di Processo 4) definizione percorsi fast per il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)	1) attività da parte di Inf Triage con protocolli definiti 2) Fast Track: incremento discipline (dermo) 3) tempo processo entro le 6 ore 4) evidenza di almeno 3 percorsi erogati dagli ospedali di riferimento per Serv Continuità Assistenziale		1) avvio attività entro giugno 2019 2) Avvio entro maggio 2019 con Dermo 3) > 90% 4) avvio entro estate 2019 Rivedere in budget revision con esiti progetto task force;
PIANURA EST	LE RETI	Riduzione dei tempi di attesa delle liste chirurgiche IOR Bentivoglio con particolare attenzione ai residenti del Distretto Pianura Est	Costituzione gruppo di lavoro interaziendale	Aumento dei residenti del DPE nelle liste operatorie dello IOR a Bentivoglio Riduzione dei tempi di attesa per liste chirurgiche c/o IOR Bentivoglio		Almeno il 70% dei residenti nel DPE Come da indicazioni RER
PIANURA EST	LE RETI	Riorganizzazione degenze medico-geriatriche Ospedale di Bentivoglio	Produzione del documento di riorganizzazione	1) Definizione Progetto e Tempogramma 2) Approvazione da DS e Direzione Dater 3) Avvio della riorganizzazione		1) entro marzo 2019 2) entro 20 aprile 3) giugno 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppo della rete chirurgica	Consolidamento del programma aziendale ed interaziendale della chirurgia malassorbitiva	N° interventi di chirurgia malassorbitiva effettuati a Bentivoglio		>=200
Presidio H	LE RETI	Sviluppo TUM	Richiesta informatizzata trasfusione sicura H Maggiore	1) implementazione richiesta informatizzata in OM 2) N. richieste informatizzate /totale delle richieste di trasfusione		1) 100 % dei reparti OM entro settembre (ESCLUSI Med.Urgenza e PS) 2) > 80 %
Presidio H	LE RETI	Team multidisciplinari	Implementazione di Health Meeting per la discussione di casi oncologici al TMD	Implementazione HM tutti i TMD oncologici		100% entro giugno 2019
Presidio H	LE RETI	Utilizzo ottimale delle piattaforme logistiche disponibili	Attivazione del supporto dell'Ingegnere Gestionale per la gestione delle piattaforme logistiche secondo linee di percorsi di cura	1) Chirurgia Generale 2) Urologia 3) Ipotesi Neurochirurgia		1 e 2) 100% 3) valutare fattibilità con direz IRCSS
Presidio/IRCCS	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Prevenzione del rischio Infettivo	Adottare misure di prevenzione	Consumo gel idroalcolico secondo standard WHO		30lt./1000 gdd area Medica - 45 lt./1000 gdd area chirurgica - 70lt./1000 gdd Ria + TI
Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura per la gestione della terapia trasfusionale	Revisione Applicazione		entro 2019
TUM - Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Procedura multidisciplinare per la gestione dei pazienti Testimoni di Geova	Stesura PO		entro 2019
TUM - Presidio H	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Sviluppo TUM	Sviluppo Patient Blood Management - PBM	Stesura documentazione e produzione di Report		introduzione PBM in un reparto individuato entro 2019
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	CANTIERI e Innovazione tecnologica		Partecipazione alla attività di Progettazione e realizzazione degli investimenti		Ispezioni in loco
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in Radiologia	1) definire cosa significa "appropriato" 2) Individuare esami da monitorare 3) audit tra professionisti	1) Appropriato = 2) TC e RM da monitorare 3) conduzione audit		1) entro aprile 2019 2) individuazione campione TC e RM per audit entro giugno 3) entro 2019 con esito atteso: n. esami TC appropriati/totale esami TC (> 90%) n. esami RM appropriati/ totale Esami RM (> 90%)
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	ASSISTENTI NOTTURNE	1) Aggiornamento documento 2) Verificare adesione al documento	1) documento aggiornato 2) ispezioni verbalizzate		1) entro giugno 2019 2) almeno 1 ispezione mensile per UA nel 2° semestre;

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	Attività ispettiva	Pubblicità in ospedale Fumo Manutenzione dei locali	PUBBLICITA' NON LECITE, multe fumo, verifica stato di manutenzione		1 Ispezione /die OM 1 ispezione/settimana ospedali Spoke
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	Ausili a carico degli utenti in Sanitaria e Altro	1) PRESCRIZIONE AUSILI/PRESIDI ALLA DIMISSIONE e Accesso delle sanitarie	1) Istruzione operativa da redigere 2) Questionario ai Familiari		Ispezione con verbale
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	CAMERE ARDENTI	1) Aggiornamento Documentale Informativa per Familiari 2) Questionario ai Familiari Rimodulazione Logistica	1) informativa aggiornata 2) somministrazione questionario		1) entro giugno 2019 2) entro settembre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
Presidio H	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Certificazione EUSOMA	Mantenimento certificazione per Breast Unit			entro 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO MEDICINA LEGALE RM

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario		Documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno		SI
DGR 919/18 e Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Aggiornare la procedura aziendale P110AUSLBO 'Comportamento per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza'	Aggiornamento formalizzato		entro 2019
DGR 919/18 e Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Progetto di Comunicazione aziendale per la prevenzione e la gestione del fenomeno	Evidenza progetto		entro 1° semestre 2019
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
GOVERNO CLINICO	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Profilassi TEV	revisione procedura secondo LG regionali	documento disponibile		entro maggio 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	RACCOMANDAZIONI SICUREZZA DELLE CURE	PROGETTO VISITARE	Almeno 1 UO partecipante		entro dicembre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	promuovere e valorizzare il sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi in relazione alla Legge 24/2017	% di operatori sanitari formati totale operatori sanitari		> 50 % entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)	n. di azioni di miglioramento realizzate/n. di azioni di miglioramento programmate a seguito di eventi avversi/quasi eventi		100% entro 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net nei blocchi operatori dell'Azienda	N. di schede compilate/N. di accessi elettivi in sala operatoria N. di items compilati/N. items previsti nella check-list N. di non conformità rilevate/N. di item previsti nella check-list		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Garantire gli standard di sicurezza previsti dal progetto regionale SOS.net per gli interventi in regime ambulatoriale	N. di schede compilate/N. di interventi elettivi ambulatoriali N di items compilati/N. items previsti nella check-list N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Applicazione check-list cataratta in tutti i blocchi operatori coinvolti	N.di schede compilate/N. di interventi cataratta N di items compilati/N. items previsti nella check-list cataratta N di non conformità rilevate/N di item previsti nella checklist		≥ 95% 100% < 3%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva adesione dell'èquipe di sala operatoria ad una corretta applicazione della checklist : audit risultati progetto OssERvare	N° professionisti partecipanti all'audit / N° totale dei professionisti coinvolti dei blocchi operatori		80% dei diversi componenti l'èquipe chirurgica
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SURGICAL SAFETY	Verificare l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento nell'ambito del progetto OSSERVARE	riduzione delle non conformità rilevate alla seconda osservazione		≤90%
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario		Documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno		SI
DGR 919/18 e Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Aggiornare la procedura aziendale P110AUSLBO 'Comportamento per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza'	Aggiornamento formalizzato		entro 2019
DGR 919/18 e Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Contenimento del fenomeno molestie ed aggressioni al personale sanitario	Progetto di Comunicazione aziendale per la prevenzione e la gestione del fenomeno	Evidenza progetto		entro 1° semestre 2019
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
DTP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Adeguamento presidi territoriali alla normativa antincendio	adeguamenti previsti in fase 2 (scadenza 24 aprile 2019)	rispetto programmazione		entro 15 maggio 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali	Report periodico		2 report specifici/anno
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Indagine sul clima organizzativo interno	Completare la indagine di clima organizzativo	Report di chiusura con le azioni di miglioramento programmate		entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Procedura interaziendale PINT30 per la gestione dell'infortunio a rischio biologico	Inviduazione delle criticità e azioni di miglioramento conseguenti	Incontri con i Coordinatori dell'Area EU, Cure primarie, Pediatria Comunità, CRA e RSA convenzionate		80% di partecipazione degli interessati agli incontri programmati
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione del rischio da MMP	Completare la formazione degli operatori alla corretta MMP	% Operatori formati/totale interessati		>60% entro 2019
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Utilizzo dei locali in conformità a quanto previsto dalla normativa e dell'Autorizzazione delle strutture sanitarie	Verifica dello stato attuale nelle strutture aziendali	Report periodico		report annuale
SPP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Valutazione approfondita dei fattori stress lavoro correlato	Effettuazione della valutazione approfondita dei fattori stress lavoro correlato in tre CdS aziendali	Documento di valutazione		Documento di valutazione disponibile a fine anno per ogni CdS.
trascinamento 2018 - SPP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Informatizzazione sistema SGSL	Implementazione del prima fase del sistema riferita alla formazione, e gestione infortuni	Sistema informativo implementato		60% attività disponibili a sistema
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO SVILUPPO ORG. PROF. E FORMAZIONI

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE	Individuare e promuovere le strategie alternative all'utilizzo della contenzione meccanica in ospedale	n° professionisti per UO partecipanti al progetto formativo/totale dei professionisti individuati per UO		100%
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	Diffusione linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione cadute del paziente in ospedale mediante formazione FAD regionale	% professionisti sanitari che hanno superato il FAD/totale professionisti sanitari UO		90% entro dicembre 2019
RISK MANAGEMENT	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	SISTEMI DI LEARNING AND REPORTING	promuovere e valorizzare il sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi in relazione alla Legge 24/2017	% di operatori sanitari formati totale operatori sanitari		> 50 % entro 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico, DCP e Dip.Medico	entro Gennaio 2019		Evento su politerapia Indicatore di esito: max 40% dei dimessi over 70 con prescrizione ≥7 farmaci
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
DAAT UO Amministrativa DCP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (MET)	Progettazione, organizzazione e realizzazione del corso MET. Gestione del finanziamento regionale individuato, monitoraggio dei ricavi e dei costi correlati alla realizzazione del corso, rendicontazione all'Assessorato Regionale.	Realizzazione del corso entro i tempi previsti dall'Assessorato Regionale	E' stata realizzata la fase di progettazione preparatoria del corso. E' stato acquisito il finanziamento regionale individuato.	entro 1° semestre 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
trascinamento 2018 - SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ATP	COMUNICAZIONE A LIVELLO AZIENDALE DEL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO	Collaborare con ATP alla organizzazione di momenti formativi/informativi su aree tematiche specifiche (profilatura)	eventi organizzati		entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Applicazione del nuovo contratto di lavoro area comparto	Proposizione del regolamento per istituzione, graduazione, conferimento e revoca degli incarichi di funzione. Revisione delle funzioni e sperimentazione degli strumenti di graduazione	Condivisione e validazione del regolamento aziendale Relazione di esito della sperimentazione		Entro 2019
trascinamento 2018 - SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione Atto Aziendale e ROA	job description delle strutture	% job description		100% entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Aggiornamento della Guida alla valutazione aziendale	Pubblicazione sul sito intranet della Guida aggiornata		entro giugno 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Messa in opera applicativo GRU_Valutazione	Caricamento albero della valutazione ed esecuzione test preliminari per la generazione delle schede di valutazione annuale		entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

FORTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Tra salute mentale primaria e PDTA. L'evoluzione dei CSM	Programma RER sulla corretta gestione dei farmaci antipsicotici	Formazione dell'UO CSM. Avvio di un ambulatorio per il monitoraggio effetti collaterali		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa incarico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori		entro 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	SEPSI	DOCUMENTO PDTA AZ		entro DIC 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	PDTA IA MELANOMA	DOCUMENTO PDTA IA		entro DIC 2019
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Progetto realizzazione del Farmacista di Reparto per la Stewardship	si/no		si
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Miglioramento Profilassi Perioperatoria	Eliminazione farmaci non ricompresi nel documento aziendale		100%
Stewardship antimicrobica	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Realizzazione del Progetto di Stewardship Antimicrobica sul Territorio	si/no		si
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% di pazienti trattati con i NAO a minor costo / sul totale prescrizioni NAO	34%	≥ 50%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari in convenzionata	2%	≥ 80%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di ormone della crescita biosimilare	36,94	>35% DA RIMODULARE SECONDO DGR del 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di eritropoietine biosimilari	72,72	≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di infliximab biosimilare	66,42	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di etanercept biosimilare	23,44	≥60% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% rituximab biosimilare sul consumo totale di rituximab endovena	58,44	100% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo enoxaparina biosimilare		≥90% come da obiettivi farmaceutica 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	16,73	≤ 16 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	1,66	≤ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	1,08	≤ 1,4 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	783,32	≤ 850 DDD
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Consumo di antibiotici	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,21	>1,5
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,86	≥ media RER
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.2 Governo dell'assistenza farmaceutica	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	37,11	≥ media RER

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibili)	Target
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val.2018
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.7 Adozione di strumenti di governo clinico	Monitoraggio spesa regionale dei dispositivi medici	Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico		≥25% DA RIMODULARE SECONDO DGR del 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Governo dell'assistenza farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% SWITCH prescrizioni insuline RAPIDE e BASALI biosimilari a pazienti post dimissione/specialistica		≥ 50%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Governo dell'assistenza farmaceutica	Monitoraggio spesa regionale dei dispositivi medici	Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico		≥95% DA RIMODULARE SECONDO DGR del 2019
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizione appropriata dei farmaci afferenti a classi terapeutiche individuate dalla RER	% pazienti in POST DIM/visita SPEC con SCHEDA BPCO sul TOTALE pazienti con prescrizione di associazioni R03 "Progetto BPCO"		≥ 70% nelle Pneumologie
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Partecipazione incontri formazione /informazione	N° incontri con MMG su temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva inMG		41 (NCP)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di prestazione specialistica	DSA= 72,1% ALTRE UOC=9,5% (ONCO) 3,5% (MAT INF) 3% (EMERG) 34,5% (MEDICO) 16,2% (IRCCS) 6,9% (CHIR)	DSA≥ 80% ALTRE UOC≥12% (ONCO) ≥4% (MAT INF) ≥3% (EMERG) ≥36% (MEDICO) ≥17% (IRCCS) ≥8% (CHIR)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Presa in carico di assistiti in erogazione diretta	% pazienti con consegna diretta di farmaci a seguito di dimissione	53,3 (ONCO) 31,2 (MAT INF) 44,9 (EMERG) 81,2 (MEDICO) 46,6 (IRCCS) 46,4 (CHIR)	≥55% (ONCO) ≥30% (MAT INF) ≥45% (EMERG) ≥80% (MEDICO) ≥45% (IRCCS) ≥48% (CHIR)
DIP. FARM	IL GOVERNO DEL FARMACO	PROGETTO GOVERNO DEL FARMACO	Prescrizioni Colecalciferolo monodose vs multidose	% rapporto prescrizioni colecalciferolo multidose/(monodose+multidose) in dimissione e da visita specialistica ambulatoriale	78,0%	≥80%
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	Realizzazione di iniziative formative/informative volte all'uso appropriato dei farmaci ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica	Definizione del progetto formativo/informativo con Dipartimento farmaceutico, Governo Clinico, DCP e Dip.Medico	entro Gennaio 2019		Evento su politerapia Indicatore di esito: max 40% dei dimessi over 70 con prescrizione ≥7 farmaci
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi		definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO INGEGNERIA CLINICA

FORTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
San Lazzaro	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	Prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna Est presso CdS		entro febbraio 2019
SIC	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	individuare standard tecnologici per rispettare obiettivi riduzione liste attese visite oculistiche	individuazioni strutture eroganti, prestazioni critiche e tecnologie correlate; proposta piano per ridurre emergenze determinate da indisponibilità tecnologie			progetto entro dicembre 2019
Presidio H	LE RETI	Formalin Free		Applicazione procedura		entro marzo 2019
Presidio H	LE RETI	Progetto RER Banca cornee		Applicazione Indicazioni RER		entro giugno 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie attraverso la progettazione di letti di cure intermedie	realizzazione di Letti di Cure Intermedie nell'ambito Lavino Samoggia	avvio lavori riassetto logistico Osp Bazzano		entro 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	Applicazione IO23 - addestramento	Audit presidio Bentivoglio		secondo semestre 2019
trascinamento 2018 - SIC	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione rischio uso tecnologie	IO23 - addestramento : illustrazione e approfondimenti ai dipartimenti ospedalieri			entro giugno 2019
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto per la gestione della diagnostica delle Case della Salute Crevalcore, S. Pietro, Molinella, Casalecchio, Pieve	Contratto deliberato		entro giugno 2019
SIC	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Governo delle Risorse	monitoraggio trimestrale spese service a prestazione	invio report a Controllo Gestione e LUM		rispetto del programma di spesa
SIC	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Governo delle Risorse				rispetto budget assegnati
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SIC	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - INVESTIMENTI	rispetto del piano attivazioni	definizione capitolati, valutazioni e collaudi tecnologie necessarie ad attivazione	TAC stroke ed esterni PS Bentivoglio Lavorazione Sangue RX Navile Angiografo		entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
SIC	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Certificazione Servizi Trasversali	Certificazione ISO9000 - Gestione apparecchiature biomediche (Ingegneria Clinica)			Verifica Ispettiva esterna positiva

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibili)	Target
San Lazzaro	LE RETI	Ampliamento e ristrutturazione Casa della Salute di San Lazzaro	Approvazione progetto e inizio programmazione lavori	Studio di fattibilità		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attività ambulatoriale MMG		entro 2019
DTP	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	Adeguamento presidi territoriali alla normativa antincendio	adeguamenti previsti in fase 2 (scadenza 24 aprile 2019)	rispetto programmazione		entro 15 maggio 2019
trascinamento 2018 - SUME	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Completamento del passaggio della gestione del patrimonio storico artistico	Individuazione dei consegnatari aziendali ed esterni all'azienda per il completamento della consegna dei beni artistici.	Verbali di consegna/presa in carico di beni artistici.	30%	Puntuale attribuzione dei beni artistici ai corrispondenti centri di responsabilità.
trascinamento 2018 - DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Completamento revisione canoni di locazione attiva	Prosecuzione delle trattative con i conduttori interessati ai rinnovi contrattuali e sottoscrizione di nuovi contratti	Nuovi contratti di locazione	100%	100 % Valori canoni aggiornati
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
Dipartimento Tecnico Patrimoniale	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione generale per l'applicazione del tributo TARI agli immobili utilizzati dall'AUSL di Bologna	Rideterminazione del tributo alla luce dei nuovi regolamenti attuativi comunali.	Presentazione nuove denunce TARI.		100%
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rispetto del Piano degli Investimenti approvato dall'Azienda	Rispetto del piano investimenti - strutture edilizie - tecnologie informatiche	Rispetto del piano attivazioni	100%	100%
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rispetto del preventivo economico e patrimoniale deliberato dall'Azienda	Gestione spesa manutenzione - ordinaria strutture e impianti - tecnologie informatiche	Spesa manutenzione	<= a budget assegnato	<= a budget assegnato
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo delle progettualità dei Distretti aziendali	Collaborare ai progetti distrettuali compatibilmente con le risorse ed i finanziamenti			entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruptive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Whistleblowing	Adozione del SW di ANAC per la ricezione e gestione delle segnalazioni	Accesso al SW dalla Intranet aziendale		Entro 30 giugno 2019
Dip Tecnico	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Nuova organizzazione Dipartimento Tecnico Patrimoniale	attuazione nuova organizzazione relativa a gestione patrimonio	approvazione degli atti necessari e attribuzione nuovi incarichi con relativi obiettivi e job description aggiornati		30/06/2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Messa in opera applicativo GRU_Valutazione	Caricamento albero della valutazione ed esecuzione test preliminari per la generazione delle schede di valutazione annuale		entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Certificazione ISO 9001:2015 - Area Tecnica	Audit svolto da RINA	valutazione positiva	valutazione positiva	valutazione positiva
SIM	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso di accreditamento aziendale				Attuazione in corso - 2019
SIM	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso della certificazione ISO 27001 della radiologia				Attuazione in corso - 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE - ICT

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	PRIORITARIO 2019
San Lazzaro	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione San Lazzaro e Bologna Est	prenotazione esame popolazione San Lazzaro / Bologna est presso CdS		entro febbraio 2019	SI
SIM	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Promuovere gli interventi di prevenzione tumori	Realizzazione di un progetto per consentire da parte dei cittadini la disdetta ed il cambio appuntamenti on-line	Realizzazione di una WebApp		Individuata nuova soluzione con piattaforma gestionale screening (DEDALUS): prevista attivazione Marzo 2019	SI
PIANURA EST	LE RETI	Mantenere la popolazione in condizioni di "Buona Salute", in ambito oculistico, rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione che di cura delle condizioni croniche, in particolare per la patologia diabetica.	Costituzione di un Team Multidisciplinare per la gestione della malattia diabetica in campo oculistico secondo linee guida Nazionali ed Internazionali e nel rispetto del PDTA aziendale	Numero di prestazioni erogate/ numero referti in telemedicina secondo modello		>90%	SI
PIANURA EST	LE RETI	Mantenere la popolazione in condizioni di "Buona Salute", in ambito oculistico, rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione che di cura delle condizioni croniche, in particolare per la patologia diabetica.	Costituzione di un Team Multidisciplinare per la gestione della malattia diabetica in campo oculistico secondo linee guida Nazionali ed Internazionali e nel rispetto del PDTA aziendale	Erogazione dell'attività ambulatoriale prenotata Cup/Mys		>90%	SI
trascinamento 2018	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Informatizzazione sistema SGSL	Implementazione del prima fase del sistema riferita alla formazione, e gestione infortuni	Sistema informativo implementato		60% attività disponibili a sistema	SI
trascinamento 2018	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Sviluppo della versione personalizzata di QUANI per l'Azienda usl di Bologna	Progetto ad-hoc in sperimentazione e collaborazione con BIM Italia, di una versione personalizzata del programma QUANI per la gestione dei controlli delle cartelle cliniche, con mantenimento dello storico dei controlli, delle controdeduzioni e dei riesami.	Predisposizione progetto	Attività in corso, capitolato ancora da impostare	IN CORSO DI VALUTAZIONE ICT	
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Sistemi informativi	Nuova gestione delle banche dati Flussi Informativi: superamento del data-warehouse.	Riprogettazione della gestione delle banche dati, generazione flussi e possibilità di integrazioni per il reporting.		entro 2019 per i principali Flussi	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Attivazione nuovo sistema trasfusionale (parte AUSLBO)				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Attivazione nuovo PACS/RIS AVEC (parte AUSLBO, secondo cronoprogramma AVEC)				In attesa di avvio di progetto 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Attivazione nuovo gestore unico delle richieste per interni (quota parte del progetto 2019)	Azione propedeutica alla nuova CCE e semplificazione di utilizzo per gli utenti			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Cambio interfaccia repository aziendale (parte 2019: attivazione su alcuni reparti pilota)	Azione propedeutica alla nuova CCE e semplificazione di utilizzo per gli utenti			In attesa di avvio di progetto 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Miglioramento della affidabilità complessiva del LUM				Attuato, necessita ulteriori implementazioni - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Attivazione della firma digitale per i referti LUM				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Invio dell'erogato DEMA del LUM				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Riattivazione del sistema di gestione della appropriatezza delle richieste LUM				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Informatizzazione dei PDTA (parte 2019: attivazione delle infrastrutture base)	Azione propedeutica alla attivazione di un sistema informativo territoriale e al visore interaziendale			In attesa di avvio di progetto 2019/2020	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Acquisizione della cartella DIALISI				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Attivazione di Health Meeting per i diversi gruppi multidisciplinari				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Messa in sicurezza di Margherita 3 e ampliamento della possibilità di raccolta dei parametri vitali in maniera automatizzata	Messa in sicurezza di funzionalità sanitarie in uso			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Consultazione dell'FSE da PS, Ricoveri e ambiti ambulatoriali				Attuazione in corso - 2019	SI

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	PRIORITARIO 2019
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Consultazione della scannerizzazione delle cartelle cliniche su Dossier				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Supporto al percorso di informatizzazione della Casa della Salute Interaziendale di San Pietro in Casale (parte 2019: solo set minimo di azioni)				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Verifiche di completezza e correttezza del repository Clinico Aziendale	Ricadute sulla completezza della documentazione sanitaria informatizzata			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi amministrativi	Verifiche sulla qualità del dato anagrafico	Ricadute sulla correttezza della documentazione clinica gestita e sulla correttezza amministrativa dei percorsi			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Sistema sperimentale a supporto della assegnazione dei posti letto in ambito ospedaliero (di supporto ai Bed Manager, ai reparti e al PS nella fase di attivazione del ricovero)				In attesa di avvio di progetto - 2019	
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Assistente virtuale per il Follow-Up di Pazienti affetti da malattie croniche (Progetto Ministeriale seguito dalle cure primarie)	Progetto approvato e finanziato da attivare			In attesa di avvio di progetto - 2019/2020	
ICT	Implementazione applicativi sanitari	Progetto PEIMAF				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi amministrativi	Implementazione della procedura GRU relativamente ad aspetti non coperti dall'applicativo regionale	Riverificare se sono condivise con le altre aziende dell'area vasta			Attuazione in corso - 2019	
ICT	Implementazione applicativi amministrativi	Attivazione di una APP del personale				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione applicativi amministrativi	Semplificazione dell'utilizzo del sistema documentale Babel				Attuazione in corso - 2019	
ICT	Implementazione applicativi amministrativi	Aggiornamento del sito WEB aziendale all'ultima versione del CMS Plone	Aziende propedeutica ad attività in carico ai colleghi della comunicazione			In attesa di avvio di progetto - 2019	SI
ICT	Implementazione sistema socio-sanitario	Centralizzazione dei server Garsia (progetto finanziato POM-METRO con Comune di Bologna e Area Metropolitana)				Attuazione in corso - 2019/2020	SI
ICT	Implementazione sistema socio-sanitario	Realizzazione di servizi per estrazione dati basati su WebServices dal sistema Garsia				In attesa di avvio di progetto - 2019/2020	
ICT	Implementazione alla infrastruttura di sicurezza e aderenza al GDPR	Attivazione del dominio di sicurezza Microsoft	Misure minime di sicurezza			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione alla infrastruttura di sicurezza e aderenza al GDPR	Predisposizione di un sistema centralizzato per la gestione dei dispositivi mobili della domiciliare e altri	Misure minime di sicurezza			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione alla infrastruttura di sicurezza e aderenza al GDPR	Aderenza alle misure minime di sicurezza AGID (fasi del piano di competenza 2019)	Misure minime di sicurezza			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Implementazione alla infrastruttura di sicurezza e aderenza al GDPR	Svecchiamento PC aziendali e messa in sicurezza dei portatili aziendali (parte 2019 del progetto, rimanente parte nel 2020)	Misure minime di sicurezza			Attuazione in corso - 2019/2020	SI
ICT	Implementazione alla infrastruttura di sicurezza e aderenza al GDPR	Migrazione dei server in Lepida (parte 2019, in aderenza al piano regionale di attivazione dei data center Lepida e al fine di diminuire le spese correnti con la dismissione del data Center su Acantho)	Obiettivo RER			Attuazione in corso - 2019/2020	SI
ICT	Implementazione sistema di telecomunicazioni	Attivazione di servizi evoluti di telefonia e di comunicazione dati (parte 2019)				Attuazione in corso - 2019/2020	SI
ICT	Accreditamento e certificazioni	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso di accreditamento aziendale				Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Accreditamento e certificazioni	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso della certificazione ISO 27001 della radiologia				Attuazione in corso - 2019	SI

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	PRIORITARIO 2019
ICT	Supporto al DSP, RSPP e Medicina Legale	Supporto al processo di adeguamento degli applicativi informatici del DSP (cambio della versione dell'applicativo Avelco, gestione informatizzata dei turni di reperibilità, supporto informatico al progetto ministeriale di etichettatura delle sostanze pericolose, implementazione DWH)				Attuazione in corso - 2019/2020	
ICT	Supporto al DSP, RSPP e Medicina Legale	DSP: supporto informatico alla gestione degli elenchi di vaccinati alle circa 800 scuole del territorio di competenza nell'ambito della vigente normativa vaccinale	Progetto urgente stante le scadenze pendenti			Attuazione in corso - 2019/2020	SI
ICT	Supporto al DSP, RSPP e Medicina Legale	Supporto alle necessità di informatizzazione della Medicina Legale e Risk Management (in particolare sistema di segnalazione delle cadute, incident reporting e violenza sugli operatori)				In attesa di avvio di progetto 2019	SI
ICT	Supporto al DSP, RSPP e Medicina Legale	Supporto alle esigenze di informatizzazione dell'RSPP (acquisizione di Software As a Service per l'informatizzazione dell'RSPP e predisposizione di raccolte dati informatizzate in intranet)				Attuazione in corso - 2019	
ICT	Progetti ICT vari	Accesso alle banche dati aziendali mediante sistema Open Source				Attuato, necessita ulteriori implementazioni - 2019/2020	SI
ICT	Progetti ICT vari	Supporto ai progetti di ricerca dell'IRCS	5 progetti ministeriali + altro			Attuazione in corso - 2019	SI
ICT	Progetti ICT vari	Attivazione di un sistema di analisi delle lettere di dimissione e dei referti ambulatoriali basato su tecniche di Natural Language Processing per il controllo dell'induzione alla spesa farmacologica				Attuato, necessita ulteriori implementazioni - 2019	SI
ICT	Progetti ICT vari	Sistema di videoconferenza e chat aziendale a supporto degli operatori che operano sul territorio e nelle case della salute	Siamo pronti a fornire i primi prototipi del sistema di VideoConf all'IRCS per la tele visita e alle case della salute nell'ambito del progetto di SmartWork			In attesa di avvio di progetto 2019	SI
ICT	Progetti ICT vari	Tabelloni informativi per il paziente nei PS aziendali				In attesa di avvio di progetto 2019	
ICT	Progetti ICT vari	Monitoraggio dei tempi di permanenza del paziente in PS					SI
ICT Trascinamento 2018	Prevenzione e Promozione della Salute	Promuovere gli interventi di prevenzione tumori	Realizzazione di un progetto per consentire da parte dei cittadini la disdetta ed il cambio appuntamenti on-line (in fase di attivazione)	Realizzazione di una WebApp		Individuata nuova soluzione con piattaforma gestionale screening (DEDALUS): prevista attivazione Marzo 2019 - entro 2018	SI
ICT Trascinamento 2018	La Gestione del rischio	3.8.0 Sicurezza delle cure	Identificazione del paziente nell'ambito della trasfusione sicura	effettuazione di una mappatura delle Unità Operative in cui è utilizzato il braccialetto identificativo		Attuazione in corso - 95% a dicembre 2018	SI
ICT Trascinamento 2018	Lo Sviluppo Organizzativo	Migliorare la gestione documentale in forma semplificata per i servizi centrali interaziendali	Avvio del nuovo sistema babel per la gestione semplificata dei servizi integrati, secondo piano AVEC concordato con DA	Rispetto degli step previsti nel piano	Sistema disponibile da novembre su ambiente di test area Bologna Metropolitana e area Ferrara. Avviata fase di test del GDL + referente Norad del SUMAP e definito fasi, tempistiche e impatto organizzativo del passaggio al nuovo modello di gestione documentale. - Rispetto tempistiche del piano		SI
ICT Trascinamento 2018	Lo Sviluppo Organizzativo	Nuovo datawarehouse aziendale (primi interventi anno 2019)	- Completamento del capitolato speciale e pubblicazione bando - Aggiudicazione		Attività di migrazione al nuovo DWH in corso, sarà completato nel primo semestre 2019 - Disponibilità del nuovo sistema		SI
ICT Trascinamento 2018	La gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC)	Implementazione GAAC (obiettivo da porre in relazione con i tempi dettati dal coordinamento del progetto regionale)	Rispetto dei tempi di realizzazione delle azioni per l'implementazione del GAAC come da piano RER	rispetto del piano	TEMPISTICHE RISPETTATE - OBIETTIVO RIMANDATO per SLITTAMENTO PROGETTO - Rispetto della tempistica prevista dal piano RER		SI

FONTE	AREA STRATEGICA	Obiettivo operativo	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET	PRIORITARIO 2019
ICT Trascinamento 2018	Lo Sviluppo Organizzativo	Studio di fattibilità per la gestione dell'area socio sanitaria	Predisposizione infrastruttura e predisposizione del progetto esecutivo secondo indicazioni di gara	- Predisposizione documentazione bando	E' iniziato uno studio e abbozzata una progettazione per integrare e digitalizzare le cure intermedie attraverso una infrastruttura tecnologica che possa mettere in circolarità dati clinici, socio sanitari e organizzativi fra le strutture di ricovero, il PS le strutture del distretto es ambulatori specialistici, ADI e strutture esterne sia CRA e CD che Ospedali privati. Il percorso di definizione di un Capitolato andrà a definirsi nel corso del 2019 - - Documentazione disponibile		
ICT Trascinamento 2018	Lo Sviluppo Organizzativo	Avvio progetto di informatizzazione dell'area territoriale (parte 2019 che prevede solo l'attivazione della infrastruttura minima di gestione del percorso)	Predisposizione progetto complessivo, stesura capitolato per Fase I (Cartella domiciliare) e pubblicazione bando	- Bando pubblicato	Entro il 2018 è stata espletata la gara sono state ricevute le offerte e la Commissione Aggiudicatrice ha fatto la prima seduta il 31/10/2018. L'aggiudicazione avverrà presumibilmente entro la primavera 2019 per poi procedere alla formazione dei gruppi di lavoro per consentire alla Ditta Aggiudicataria di Sviluppare e personalizzare il SW. - - Bando pubblicato		SI
ICT Trascinamento 2018	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	RECUPERO CREDITI (quota parte 2019)	Corretta applicazione procedura recupero crediti		in attesa di decisioni del tavolo in ambito metropolitano - Almeno 60% diffide ai soggetti privati entro 180 giorni dalla scadenza		SI
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rispetto del Piano degli Investimenti approvato dall'Azienda	Rispetto del piano investimenti - strutture edilizie - tecnologie informatiche	Rispetto del piano attivazioni	100%	100%	SI
DTP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rispetto del preventivo economico e patrimoniale deliberato dall'Azienda	Gestione spesa manutenzione - ordinaria strutture e impianti - tecnologie informatiche	Spesa manutenzione	<= a budget assegnato	<= a budget assegnato	SI
QuaeAct	ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		ENTRO APRILE 2019	SI
SIM	ACCREDITAMENTO	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso di accreditamento aziendale				Attuazione in corso - 2019	SI
SIM	ACCREDITAMENTO	Predisposizione della documentazione necessaria al percorso della certificazione ISO 27001 della radiologia				Attuazione in corso - 2019	SI
QuaeAct	ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%	SI

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
PIANURA EST	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici	N° Incontri		Almeno 1 incontro per CdS nel 2019
Proposto da PIANURA EST ed esteso a tutti i Distretti da Direzione	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto nel Distretto Pianura Est	Realizzazione Progetto	Il progetto è attivo nel solo Distretto di Bologna	Avvio entro marzo 2019 su Pianura Est Entro 2019 su tutti gli altri
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Applicare il nuovo accordo minori tra comune di Bologna e Distretto/ausl	Governo della presa in carico integrata di minori complessi (DGR 1102/2014)	Rispetto delle risorse assegnate per DGR 1102/2014		aderenza al budget assegnato per il 95%
San Lazzaro	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Completamento percorso di riattribuzione delle deleghe in Area Minori e Disabili al soggetto individuato dai Comuni del Distretto.	1) Supportare il soggetto individuato con relazione informativa sulle attività svolte e sulle specifiche di bilancio per garantire, ove richiesto, continuità, evitare interruzioni di servizio e agevolare la gestione futura. 2) Garantire l'integrazione sociosanitaria nell'assetto della nuova gestione (funzionamento UVM).	Elaborazione Relazione Informativa sulle attività svolte e sui relativi costi sostenuti per area di attività. Riformulazione delle diverse UVM per garantire la gestione dei casi complessi e l'integrazione sociosanitaria.		n.1 relazione informativa complessiva; n. 3 determine per revisione UVM.
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Contribuire allo sviluppo dei PDTA favorendo la presa in carico di pz negli ambulatori per la cronicità	Favorire la presa in carico negli ambulatori per la cronicità con segnalazione ai Pcap di pz. inseriti in PDTA: post lma, scompenso, diabete, ulcere difficili, bpc, ed altri.	N° di percorsi segnalati al Pcap.		> 10% area ovest e > 5% area est della città rispetto a valori 2017
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Esperti per esperienza. Il ruolo di utenti e familiari nella vita dei servizi	Avvio dei tirocini utenti nelle attività ESP	Realizzazione di almeno cinque tirocini		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Esperti per esperienza. Il ruolo di utenti e familiari nella vita dei servizi	Realizzazione della "casa in città" secondo il modello clubhouse	Evidenza progetto		entro 2019
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Individuazione di percorsi di presa in cura di adolescenti con grave disturbo psicopatologico (disagio) all'interno del progetto CasaLab di Pieve di Cento-Cento	Accoglienza dei giovani con disagio e delle loro famiglie. (Centro d'ascolto per i giovani con centro diurno; percorsi contro la dispersione scolastica; costruzione di una "comunità di curanti")	Avvio progetto Casa Lab Pieve di Cento -Cento		entro il 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Finalizzazione dei percorsi interaziendali di accesso alle NPIA	Formalizzazione percorsi		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Completamento del programma 0-25 secondo le linee di indirizzo RER (Piano RER per l'adolescenza)	Formalizzazione programma		entro 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Revisione dei percorsi di tutela dei minori (1102)	Formalizzazione percorsi		entro giugno 2019
DSM	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Prendersi cura dei giovanissimi	Progetto della RTI minori	Evidenza progetto		entro 2019
GOVERNO CLINICO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Gestione integrata delle patologie croniche: scompenso, post-IMA, Diabete, BPCO, ulcere difficili, femore e stroke	incrementare il numero di segnalazioni ai PCAP		>2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presa in carico della fragilità/multimorbilità	Sostenere gestione proattiva dei pazienti fragili in iterazione con MMG, Inf, ASC Insieme	n° nuovi pazienti presi in carico		50% in più del 2018

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Presenza in carico della fragilità/multimorbilità	Promuovere la continuità e la presa in carico dei PDTA aziendali nelle Case della salute: BPCO, Diabete	Avvio segnalazioni al PCAP e relative presa in carico		entro marzo 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Rinnovo e prima applicazione del nuovo accordo tra comune di Bologna e Distretto/ausl in materia di Salute Mentale	Governo della presa in carico integrata di adulti con disturbi mentali e bisogni socio-assistenziali.	Presenza nuovo accordo		entro aprile 2019
DGR 919/18	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	Qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea	% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA Fonte: flusso FAR	AUSL 1,42 RER 1,62 stima 9mesi	≥2%
PIANURA EST	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio-sanitarie e sociali.	Attivazione del percorso secondo una metodologia documentata (costituzione board come da DGR 2128)		Board delle 3 Cds Budrio, San Pietro in Casale, Pieve di Cento
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Uniformare in unico modello su base aziendale il sistema delle deleghe dei servizi per disabili adulti	Ritiro della delega per i disabili adulti da parte del comune di Bologna	Realizzazione del piano di azioni concordate con il comune di Bologna finalizzate al ritiro della delega		entro estate 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Assicurare continuità ed integrazione nella presa in carico di minori e adolescenti fragili	Analisi procedure già in atto e costruzione di strumenti di interconnessione tra i nodi della rete	evidenza documento		entro 2019
GOVERNO CLINICO	LE RETI	AUDIT CRA	RIDUZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E POLITERAPIA	CALO DELLA % DEGLI OSPITI CONTENUTI E DEGLI OSPITI CON 7 O PIU' FARMACI	Contenzione 30,8% Politerapia 45,8%	<28% Contenzione <43% Politerapia
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Riduzione delle contenzioni fisiche	Riduzione rispetto al 2018	106	≤20%
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Predisposizione di un percorso di gestione ospedaliero-residenziale per minori	Formalizzazione percorso		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Predisposizione di un percorso per la gestione dei disabili intellettivi con comportamenti problema	Formalizzazione percorso		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Buon uso del circuito ospedaliero-residenziale	Istituzione del coordinamento mensile con le Case di Cura del territorio	Evidenza degli incontri (verbale) a partire da aprile 2019		almeno 7 incontri nel 2019
DGR 919/18	LE RETI	Consolidare l'utilizzo del Budget di salute per le persone affette da disturbi mentali gravi	Evidenza di valutazioni multidisciplinari e multiprofessionali AUSL e e Serv. Sociali EELL	Nuovi progetti con budget di salute attivati dopo valutazione multidisciplinare e multiprof.le AUSL e Serv. Sociali EELL / Nuovi progetti attivati		≥30%
DSM	LE RETI	Disabilità ed autismo	Riprogettazione della rete PRIA alla luce delle nuove indicazioni RER	Definizione della rete e sua formalizzazione		entro giugno 2019
DSM	LE RETI	Disabilità ed autismo	Progettazione dell'Ambulatorio per i comportamenti problema	Evidenza progetto		entro giugno 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori		entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
PIANURA EST	LE RETI	Implementazione della funzione di bed management per riduzione di ricoveri inappropriati da PS	Produzione di protocolli operativi per la gestione di casi sociali soprattutto sul territorio di Budrio	Produzione protocolli		entro giugno 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Migliorare l'appropriatezza e la gestione delle dimissioni protette attraverso lo sviluppo dei team delle CI	Incrementare gli interventi degli infermieri di continuità nei reparti ospedalieri (compresa pediatria) con il fine di diminuire in modo appropriato l'invio in postacuzie	% Dimessi proposti per le postacuzie che trovano indicazione appropriata per l'assistenza a domicilio		≥ 10% rispetto 2018
GOVERNO CLINICO	LE RETI	PDTA	DEMENZE	Validazione documento PDTA AZ		entro DIC 2019
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini che accedono al PS in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
APPENNINO BOLOGNESE + RENO LAVINO SAMOGGIA	LE RETI	Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting ospedaliero e domiciliare	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini fragili over 75 dimessi dall'ospedale in integrazione con ASC Insieme	evidenza monitoraggio con identificazione di indicatori specifici		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sostenere gestione proattiva dei pazienti fragili in itergrazione con MMG, Inf, ASC Insieme	proseguimento e sviluppo Progetto Risk ER	n° pazienti		50% in più del 2018
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Avvio Casa della Salute Lavino Samoggia sede Valsamoggia	Attivazione TCI		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Consolidamento modalità operative TCI Casa della Salute Reno-Sasso	evidenza documentale delle modalità operative condivise		entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie attraverso la progettazione di letti di cure intermedie	identificazione soluzione PL Cure Intermedie per Ambito Reno-Sasso	analisi fattibilità		entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: 1) progettazione di letti di cure intermedie;	1) Identificazione delle strutture per letti di cure intermedie nel Distretto Pianura Est; Avvio confronto sull'opportunità di attivare nuclei assistenziali in CRA dedicati alla gestione dei BSPD nei pz con disturbo neurocognitivo	1) Attivazione di posti letto di cure intermedie presso una Cra del Distretto; Stesura progetto		1) Almeno 10/15 p.l. entro 2019
PIANURA EST	LE RETI	Sviluppare le cure intermedie: 2) migliorare il governo dell'accesso alle cure intermedie attraverso l'attività del TCI;	2) Attivare il TCI con infermieri, geriatria, assistente sociale, ecc.	Almeno 2 TCI nel Distretto		entro 2019
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Sviluppo della Comunità Professionale: Miglioramento gestione dei ricoveri per motivi socio - assistenziali (accessi in PS)	Valutazioni socio - sanitarie per attivazioni Dimissioni Protette Presso PS come da protocollo condiviso	Applicazione protocollo condiviso		100% valutazioni socio - sanitarie su segnalazioni da PS (secondo protocollo)

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Distretto Pianura Ovest	LE RETI	Sviluppo delle Cure Intermedie	Attivazione di letti tecnici ospedalieri prevedendo nel percorso organizzativo anche una proposta di afferenza territoriale per facilitare le ammissioni dal domicilio dei pazienti cronici/fragili	Attivazione degenze letti tecnici e sviluppo team cure intermedie		entro Luglio 2019
DGR 919/18	IL GOVERNO DEL FARMACO	2.15.6 Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali Fonte: rete nazionale farmacovigilanza	2018: 58% (vs 15% nel 2017) totale ADR 2018 = 584 (+3% vs 2017)	≥ val. 2018
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- sviluppo e definizione di competenze specifiche per singoli percorsi OSSIGENOTERAPIA/VENTILOTERAPIA (anche in dimissione protetta)	evidenza dei percorsi e dei prescrittori afferenti		elenco definito dei prescrittori
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA PRESCRIZIONE (PRAI) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	- formazione sul manuale aggiornato con le linee di indirizzo regionali (con particolare riguardo ai percorsi di DIMISSIONE) e monitoraggio dell'utilizzo del sistema informativo aziendale	numero di eventi formativi organizzati n. di persone formate / tot delle persone da formare		Formazione al 100% dei prescrittori e delle equipe di prescrizione
DAAT trascinamento 2018	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Applicazione della disciplina sul volontariato e Progetti a supporto delle attività territoriali e ospedaliere periferiche	Emanazione avvisi pubblici per progetti di supporto alle attività territoriali e ospedaliere periferiche, da effettuare in collaborazione con Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale) e successivo convenzionamento con gli ETS, in conformità con la vigente normativa	n° convenzioni stipulate n° progetti di supporto attivati	era obt AUSER?	Emanazione avvisi entro marzo 2019 Stipula convenzioni entro giugno 2019
DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	<u>Consolidamento e Innovazione</u> nella rete dei servizi dell'FRNA. Promozione di un metodo di confronto permanente sull'utilizzo dell'FRNA in ambito distrettuale Appennino Bolognese: risorse, compartecipazione e strumenti di gestione	Procedure e percorsi organizzativi condivisi con l'Istituzione, finalizzati alla facilitazione dell'accesso dei cittadini. Reporting: definizione di un set di indicatori utili per l'analisi dei bisogni (reali e percepiti) ai fini di un indagine quali-quantitativa del territorio da sottoporre alla committenza e al Comitato di Distretto.	<u>Consolidamento:</u> stesura e applicazione di procedure e percorsi <u>Innovazione:</u> redazione di un documento di sintesi (reporting) contenente gli indicatori di analisi dei bisogni distrettuali		<u>Consolidamento:</u> 30/06/2019 <u>Innovazione:</u> 31/12/2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Costituzione Elenco Gestori Strutture non accreditate - Area Disabili Adulti	Fasi: 1) Pubblicazione Avviso 2) Valutazione domande 3) Approvazione Elenco 4) Contrattualizzazione dei rapporti	Fasi: 1) Pubblicazione Avviso sul Profilo Committente 2) Costituzione Gruppo Lavoro 3) Atto formale di approvazione Elenco 4) Definizioni Contratti con i Gestori	Regolamento approvato con Delibera n. 301 del 2/10/2018 di Approvazione del Regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semiresidenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell'Azienda USL. Sono stati altresì elaborati, predisposti e sottoposti all'attenzione della Direzione Aziendale i documenti necessari per la pubblicazione dell'Avviso Pubblico per la formazione di un elenco di gestori delle strutture suddette (Nota Prot. n. 157236 del 31/12/2018 ad oggetto "Costituzione Elenco Fornitori per l'Area Disabili Adulti")	Fasi: 1) Pubblicazione entro 31/3 2); 3) Valutazione e approvazione entro 30/06 Con analisi del 100% delle domande pervenute 4) Disponibilità dei contratti entro il 31/12/2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione con il DASS e il DAAT per la revisione e riorganizzazione dei CDC/CDR DASS	Costituzione di un G.d.L.			Giugno 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corrottive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorrottive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Verifica delle attività 2018	Verbale di "Verifica delle attività anno 2018" svolta secondo modello DG RER 1943/2017		entro MARZO 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Aggiornamento clinical competence	Schede di definizione e valutazione delle clinical competence aggiornate per ogni UOC al 2018		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Progetti/Azioni di Miglioramento	Documentazione relativa a Progetti/Azioni di Miglioramento definite a seguito di criticità rilevate da audit interno o esterno, indagini qualità percepita e/o reclami		entro APRILE 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO CONTROLLO DI GESTIONE FLUSSI INF.VI

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
Committenza trascinarsamento 2018	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	aggiornamento del catalogo SOLE aziendale sul portale regionale	revisione, aggiornamento e manutenzione puntuale del catalogo	Laboratorio, neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia		entro 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Monitoraggio		semestrale
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Appropriatezza prescrittiva per test diagnostici cardiologici	Applicazione del documento "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in cardiologia"	Valutazione report, discussione con i prescrittori pubblici e privati accreditati e piano azioni di miglioramento		entro settembre 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Favorire i percorsi di presa incarico integrata socio-sanitaria domiciliare migliorando il flusso in ingresso ed uscita dei pazienti che accedono al PS/OBI	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per cittadini che accedono al PS in integrazione con il Comune (PRIS)	Evidenza di una relazione sul monitoraggio del progetto per lo sviluppo di un sistema di indicatori		entro 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione con il DASS e il DAAT per la revisione e riorganizzazione dei CDC/CDR DASS.	Costituzione di un G.d.L.			Giugno 2019
Committenza	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Contrattazione col privato accreditato in applicazione dei contratti quadro Regionali contratti regionali AIOP e ANISAP	Contratto per la gestione della diagnostica delle Case della Salute Crevalcore, S. Pietro, Molinella, Casalecchio, Pieve	Contratto deliberato		entro giugno 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Finanziamento a Funzione	Individuazione dei valori relativi al finanziamento a funzione delle Aziende AVEC.	Documento contenente le analisi a supporto.		Entro marzo 2019.
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E L'EFFICIENZA OPERATIVA	Coordinamento della Cabina di Regia per l'implementazione GAAC (per ricognizione articoli)	Adeguamento delle anagrafiche dei prodotti in vigore per posticipo avvio GAAC e adeguamento al nuovo Piano dei Conti.		Verbali e documentazione a supporto.	Entro la data del nuovo avvio del GAAC.
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuovo tariffario LP Laboratorio Analisi Metropolitano	<ul style="list-style-type: none"> analisi dei costi comparata con costi dei profili di esami più richiesti dal mercato; riorganizzazione - UNITAMENTE A LUM - servizio di accoglienza, accettazione e prenotazione prelievi presso strutture ospedaliere e ambulatoriali 	<ul style="list-style-type: none"> redazione tabelle analitiche per analisi dei costi e analisi di mercato redazione procedure per accettazione/prenotazione e pagamento prestazioni con sistema RUDI 		<ul style="list-style-type: none"> Analisi dei costi entro 30 marzo 2019 approvazione tariffario entro 30 settembre 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rendicontazione Laboratorio Unico Metropolitano - Regolazione dei rapporti economici tra aziende.	Monitoraggio trimestrale.	Documenti periodici di rendicontazione.		Periodicità trimestrali 2019.
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rendicontazioni specifiche per regolazione dei rapporti economici tra Aziende. (es. Accordi di Fornitura, Convenzioni interaziendali, TUM; LUM ecc)		Evidenza delle elaborazioni a supporto.		Alle scadenze infra-annuali 2019.

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemi informativi	Nuova gestione delle banche dati Flussi Informativi: superamento del data-warehouse.	Riprogettazione della gestione delle banche dati, generazione flussi e possibilità di integrazioni per il reporting.		entro 2019 per i principali Flussi
DGR 977/2019	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Miglioramento dei Flussi Informativi Data Base/Clinici e Reti cliniche	DBO (DATA BASE ONCOLOGICO)	1 presenza dei campi nel DBO con link con SDO e con link ASA 2 riduzione della codifica "non noto"		1 > 80% 2.1 target tutti i tumori: [istotipo: <5%, stadio: <15%], 2.2 target tumori mammella: [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]
DGR 977/2019		Miglioramento dei Flussi Informativi Data Base/Clinici e Reti cliniche	DB clinici: RERAI (RER-Aritomologia Interventistica) e REAL (Angio-palistiche cononariche)	LINKAGE CON FLUSSO SDO (CONGRUENZA ALL'INTERVENTO)		> 90%
DGR 977/2019		Miglioramento dei Flussi Informativi	PS	1) % scarti con schede con P201, P356 2) Segnalazioni schede con p211		1) <5% 2) < 5%
DGR 977/2019		Miglioramento dei Flussi Informativi	SDO	1) campo check list di sala operatoria 2) codice procedura 00.66 3) Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione		1) Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66 2) Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica 3) <=5%
DGR 977/2019		Miglioramento dei Flussi Informativi	Miglioramento della rendicontazione, all'interno dei flussi, su tematiche specifiche	STP e detenuti		
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemi informativi	Implementazione di un nuovo sistema di valutazione infrannuale degli obiettivi di performance aziendale al fine di liquidare gli importi di produttività collettiva e di retribuzione di risultato attesi, rispettivamente da comparto e dirigenza.	Implementazione di una procedura operativa Report elaborati con periodicità mensile.	Procedura disponibile 12 report validati da OAS.	entro 2019 Valutazione fino a chiusura anno (marzo 2020).
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemi informativi	Revisione del Sistema di valutazione Obiettivi di Budget in coerenza con gli accordi sindacali per la retribuzione di risultato	Monitoraggio in corso d'anno e valutazione di chiusura.	Pubblicazione reporting	Periodicità infrannuali 2019.
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supporto alla predisposizione del modulario Nuovo IRCCS.	Valutazioni e analisi economiche e sanitarie relativamente alle UUOO coinvolte nell'IRCCS Metropolitano.	Evidenza delle elaborazioni a supporto.		entro il 31/3/2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
trascinamento 2018 - COMMITTENZA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo della versione personalizzata di QUANI per l'Azienda usl di Bologna	Progetto ad-hoc in sperimentazione e collaborazione con BIM Italia, di una versione personalizzata del programma QUANI per la gestione dei controlli delle cartelle cliniche, con mantenimento dello storico dei controlli, delle controdeduzioni e dei riesami.	Predisposizione progetto	Attività in corso, capitolato ancora da impostare	
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	SAO- OB Supporto all'esternalizzazione delle RMN in carico a IRCCS verso Accreditate Qualificate	Inserimento delle prenotazioni su Agende ISES	n° POSTI DISPONIBILI/ N° tratti prenotati		≥95%
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	apertura pomeridiana e sabato mattina del back office	recupero del personale amministrativo per attività di secondo livello in back office	apertura		entro estate 2019
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	diminuzione della presenza amministrativa per accettazione prelievi OM	revisione del percorso di accesso alla sala prelievi	passaggio accettazione urgenze a CUP; revisione catalogo presente a CUP		entro estate 2019
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	Nuove modalità organizzative amministrative di supporto alla riorganizzazione della funzione anat. Patologica	consegna referti citologici con galileo portal; percorso per eliminazione pagamento manuale ticket per esami richiesti con e senza order entry, individuazione percorso integrato con altre U.O.	consegna referti; definizione percorso		entro 2019
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	Nuovo percorso invio documentazione sanitaria per posta con crea pendenze e controllo sui pagamenti effettuati	adozione di nuove modalità di pagamento differito per attività di acquisizione copia documentazione attualmente spedita mediante contrassegno con incasso manuale e verifica, in tempi successivi, dell'avvenuto pagamento. Recupero crediti	Creazione pendenze su rudy e verifica pagamenti con recupero crediti		dismissione completa dei pagamenti in contrassegno; creazione lotti recupero crediti entro giugno
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	Riorganizzazione delle attività del PDA correlate all'utilizzo di My Sanità in odontoiatria e alla riorganizzazione dell'attività odontoiatrica aziendale	Prenotazione diretta su my sanità (urgenze, accesso diretto e controlli) e supporto all'utilizzo del programma agli odontoiatri	superamento prenotazioni ISES. Abbandono completo di GESI		entro settembre 2019
SAO	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO- SANITARI	SAO -OB miglioramento accoglienza e Front Office Senologia	Presenza in carico delle prenotazioni successive al II livello (anche derivanti da Screening) ed inserimento diretto delle prestazioni derivanti dal primo accesso	DA DEFINIRE		
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Analisi dati attività MSA, definizione database storicizzato dell'attività fornitaci dai fornitori con relativa valorizzazione economica (primo passo per una analisi costi attività per	Ridefinizione dei flussi informativi fatturativi, nuovo modello di analisi, manutenzione del dato e reportistica finale	Database storicizzato e valorizzato attività MSA, Ribaltamento flusso informativo fatturazione CATIS/ISMobo		entro 2019
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione delle anagrafiche dei servizi sanitari (Specialistica da pubbl., degenza da pubbl., altri serv. sanitari) in collaborazione con SUMCF	revisione e match anagrafiche servizi sanitari per implementazione anagrafica unica GAAC - partecipazione alle varie riunioni e alla Cabina di Regia Aziendale per la revisione anagrafiche prodotti e migrazioni dati nella nuova procedura Approvazione sul portale GAAC candidature nuovi servizi sanitari richiesti dalle altre Aziende Sanitarie regionali, in linea con i nuovi conti GAAC regionali	Appropriatezza dell'approvazione delle candidature di nuovi servizi sanitari che non sono già presenti nell'anagrafica GAAC		100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuova Convenzione per NEFRODIALISI	Collaborazione per aggiornamento e rinnovo dell'accordo con AOU Bologna per attività di nefrologia e dialisi	Nuova convenzione		entro 2019
trascinamento 2018 - SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuova convenzione Pubbliche assistenze aderenti all'ANPAS	Revisione convenzione con le 14 PA attraverso l'inserimento di definizioni standardizzate di rimborsi sulla base delle caratteristiche logistico organizzative delle Associazioni	Nuova convenzione	Parte normativa, presentata ufficialmente e sostanzialmente approvata dalle PPAA . Parte contabile con nuove modalità di conteggio delle parte patrimoniale in via di definizione si prevede delibera entro aprile-maggio	entro 30/06/2019
trascinamento 2018 - SAO/DA DATER	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuova convenzione Villa Nobili	Nuova convenzione per la postazione e il PPI	Nuova convenzione		entro 2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
trascinamento 2018 - SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rapporti con il terzo settore: superamento definitivo vecchia conv. AUSER; snellimento gestione dei rapporti con Associazioni interventi estemporanei	Nuova conv. AUSER e definizione modalità rimborso; definizione di un percorso per accesso strutture per interventi estemporanei (v. cimena, clown...)	Accordo AUSER e protocollo per Associazioni espemporanee		entro aprile; entro 2019
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Regolamentazione dimissioni notturne in ambulanza da PS area città	Definizione e applicazione istruzione operativa	Maggior controllo su dimissioni a carico SSN e fatturazione diretta AUSI a cliente evitando rischi di conflitto di interesse		entro 30/04/2019
trascinamento 2018 - SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	revisione organizzazione trasporti dializzati e ADI	Messa a regime nuove modalità di trasporto dializzati (Vedi regolamento)	Economia del 20% in 3 anni a parità di attività e di organizzazione	Parte organizzativa conclusa in attesa di valutare gli effetti; rivalutazione presa in carico pazienti e messa in atto delle azioni di monitoraggio richieste dalla RER	entro 31/12/2020
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
trascinamento 2018 - SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemazione archivi cartacei dei dipartimenti ospedalieri	Rilevazione dell'esistente, individuazione delle modalità trasversali di archiviazione, applicazione del massimario di scarto	Archivi organizzati		entro 31/12/2019 (OB.BIENNALE)
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supporto amministrativo-contabile alle Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri e alle varie UO loro afferenti, per l'utilizzo appropriato dei fondi provenienti da finanziamenti progetti, sperimentazioni, donazioni ed erogazioni liberali	Predisposizione, monitoraggio e Invio alle Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri e alle varie UO afferenti ai Dipartimenti Ospedalieri con cadenza periodica (trimestrale/semestrale) e in chiusura di bilancio di report aggiornati sulla situazione contabile (costi e ricavi) dei fondi disponibili	N. Reportistiche trimestrali/semestrali/annuali		100%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 DAAT/SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo Progetto sulle Portinerie Aziendali	Prosecuzione e approfondimento analisi di fattibilità sull'applicazione del Progetto	Mantenimento di tutte le portinerie Diverse modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione	In attesa di un percorso condiviso per la corretta assegnazione del personale non idoneo alla mansione/funzione o con limitazioni, con le altre macrogestioni coinvolte E' stato assicurato il mantenimento di tutte le portinerie. Va ripensata la modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione nonostante la riduzione di personale. Si propone pertanto di sospendere l'obiettivo e riconsiderarlo realizzabile per il 2019 con altra forma	entro 2019
SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Uniformare le procedure e attività di smistamento e protocollazione documentale del SAO, in maniera trasversale ai diversi stabilimenti	Revisione complessiva delle modalità di fascicolazione, creazione di fascicoli condivisi ed omogenei. Chiusura dei vecchi fascicoli	eliminazione degli smistamenti multipli;		verifica funzionalità 2019
trascinamento 2018 - SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - PIATTAFORME LOGISTICHE E INFORMATICHE	Revisione dei siti intranet dipartimentali	Supporto alle Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri e ai Referenti della Comunicazione di prossima individuazione nella revisione dei siti intranet dei dipartimenti (attualmente non aggiornati e disomogenei)	Siti aggiornati		entro 31/12/2019 (OB.BIENNALE)
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini": Individuazione di un sistema di verifica dei tempi di processo interni alla azienda per il completamento dell'istruttoria ai fini della risposta al cittadino	Report di monitoraggio delle richieste pendenti ed invio solleciti		entro settembre 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO FUNZIONI HUB

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attivazione nuovi rapporti convenzionali e proroga di convenzioni scadute	simt: attivazione nuove convenzioni con le case di cura per utilizzo emocomponenti ad uso non trasfusionale; simt: proroga conv scadute con le aziende sanitarie avec ; Verifica bilancio sociale AVIS 2017 e assegnazione Budget 2018; '118:verifica bilancio saer 2017 e assegnazione budet per 2018; '118: Rinnovo convenzioni con aziende sanitarie regionali per utilizzo personale sanitario per servizio di elisoccorso notturno	Predisposizione schemi convenzionali/proroghe convenzioni e delibere/determine di presa d'atto	SIMT: Gli schemi contrattuali con le case di cura e le strutture private interessate all'acquisizione di emocomponenti ad uso non trasfusionale sarebbero già disponibili ma non sono stati ancora utilizzati in quanto le strutture non hanno ancora presentato alla Direzione le richieste formali dove sia specificato l'obiettivo e sia indicato il progetto clinico, elementi essenziali per poter procedere con le nuove convenzioni; Non è stata effettuata la proroga al 31/12/2018 delle Convenzioni scadute con IOR e Imola, in quanto è in corso la definizione dei nuovi accordi. Gli schemi sono stati quindi già predisposti in modo omogeneo in ambito AVEC per consentire la coerenza con i contenuti del documento approvato nel luglio 2016 relativo agli scambi. L'accordo con AOSP Fe è stato definito. La definizione dei restanti Accordi presuppone anche la necessità di chiarire i contenuti della responsabilità del Direttore SIMT AM.BO, nei confronti del settore trasfusionale di Imola e AOSP BO. Il bilancio 2017 AVIS è stato approvato ed è stato assegnato quello per il 2018.	entro giugno 2019
trascinamento 2018 - HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attivazione nuovi rapporti convenzionali e proroga di convenzioni scadute	simt: attivazione nuove convenzioni con le case di cura per utilizzo emocomponenti ad uso non trasfusionale; simt: proroga conv scadute con le aziende sanitarie avec ; Verifica bilancio sociale AVIS 2017 e assegnazione Budget 2018; '118:verifica bilancio saer 2017 e assegnazione budet per 2018; '118: Rinnovo convenzioni con aziende sanitarie regionali per utilizzo personale sanitario per servizio di elisoccorso notturno	Predisposizione schemi convenzionali/proroghe convenzioni e delibere/determine di presa d'atto	118: per quanto riguarda SAER, in data 5 giugno 2018 e successivamente in data 25 giugno 2018 è stato inviato - senza ottenere risposta da SAER - il verbale di approvazione del bilancio 2017 con conferma dello stesso importo da assegnare per il 2018. Sono state formalizzate con schema convenzionale e rinnovate le convenzioni con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali per il servizio di elisoccorso notturno	entro giugno 2019
trascinamento 2018 - HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione al progetto di costituzione del servizio trasfusionale unico metropolitano	SIMT: analisi dei rapporti giuridici ed economici in ambito metropolitano e della modifica della titolarità degli stessi, per le aziende sanitarie coinvolte, a seguito della costituzione del servizio trasfusionale unico metropolitano	Partecipazione ad incontri organizzati da direzione e collaborazione nella stesura documenti	Analisi conclusa per quanto riguarda i rapporti tra IOR e AUSL mentre è in corso relativamente ai rapporti con AUSL Imola e AOSP BO	entro giugno 2019
HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione al/ai progetti regionali di implementazione ed estensione del servizio di elisoccorso	Supporto alle analisi di contesto e alla valutazione economica di impatto, funzionale alla richiesta di finanziamento alla RER	Partecipazione ad incontri regionali e/o organizzati dalla direzione e ai lavori della Commissione elisoccorso - Produzione reportistica di sintesi		31-dic-19

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione nella gestione operativa del magazzino dei medicinali plasmaderivati (MPD) per la Regione E.Romagna , gestione del rapporto contrattuale prorogato con la Kedrion, possibile avvio del nuovo contratto e del nuovo raggruppamento RIPP a seguito dell'aggiudicazione della gara regionale	Partecipazione alle attività di programmazione del plasma conferito, di distribuzione dei MPD alle farmacie, monitoraggio periodico delle attività e della situazione del magazzino per definire con le altre Regioni italiane rapporti di compensazione/scambio di MPD nel rispetto dell'obiettivo di autosufficienza regionale. Monitoraggio consumi ospedalieri e dei MPD distribuiti alle farmacie regionali, (con cui verranno organizzati incontri periodici) al fine di ridurre la quota di farmaci equivalenti acquistati da mercato a favore della quota prodotta da conto lavoro ad un costo più ridotto per il SSN; a fine 2018 è stata definita la programmazione 2019 che verrà rivalutata in corso d'anno. Chiusura dei rapporti di mobilità con la Regione Toscana -anno 2018 e comunicazione ai livelli istituzionali competenti per inserimento nel riparto del FSN 2020. Possibile avvio della	Reports relativi al monitoraggio periodico trimestrale per MPD distribuiti/consumati e per la situazione delle giacenze MPD a magazzino; supporto al CRS per le comunicazioni da inviare alla RER o alle altre regioni		entro maggio 2019 per comunicazione dei valori mobilità 2018 e a cadenza trimestrale per le altre attività
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
trascinamento 2018 - HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative CRS e TUM	Analisi di contesto e definizione di un modello organizzativo e sua implementazione	Presentazione del progetto	la riorganizzazione è stata per lo più completata nel senso che si è pervenuti alla stabilizzazione del personale precario. Tuttavia la stessa è ancora in corso per la parte relativa al CRS, a seguito del prossimo avvio delle attività inerenti al RIPP e del nuovo sistema informativo regionale che comporterà maggiori responsabilità in capo al CRS e la necessità di strutturare ulteriormente le attività di supporto amministrativo tenuto conto anche della complessità dei rapporti nell'ambito SIMT AM.BO, non ancora del tutto chiaramente definiti. Pertanto una volta che sia completata la riorganizzazione sanitaria e coerentemente con le necessità della medesima, si potrà produrre un documento relativo ad modello organizzativo che possa garantire in modo funzionale le attività di supporto amministrativo	entro giugno 2019
trascinamento 2018 - HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistema informativo unico trasfusione	Avvio nuova procedura	Supporto al Servizio Trasfusionale	L'obiettivo, per quanto riguarda il coinvolgimento dell'UO funzioni HUB, è da intendersi rinviabile nell'anno 2019	entro giugno 2019
HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Valutazione economica dell'impatto del processo di concentrazione delle attività di qualificazione biologica e lavorazione degli emocomponenti presso la sede di Bologna	Supporto alle analisi di contesto e alla valutazione economica di impatto	Partecipazione ai lavori del gruppo costituito dalla Direzione e produzione documenti richiesti per la valutazione		31-dic-19
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
HUB	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Realizzazione per la Regione Emilia-Romagna del Progetto di Auditing delle Strutture Regionali di Coordinamento - SRC - per le Attività trasfusionali, promossa dal Centro Nazionale Sangue	Collaborazione alla predisposizione della documentazione necessaria per la realizzazione del Progetto, in conformità ai requisiti stabiliti dal Centro Nazionale Sangue			25-mar-19
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO ANTICORRUZIONE TRASPARENZA PRIVACY

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibilie)	Target
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruptive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Codice di Comportamento	Verifica delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali			
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Coordinamento del Gruppo Aziendale Privacy	Formazione e definizione di linee applicative della nuova normativa Privacy	definizione di linee applicative Organizzazione di eventi formativi		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Obblighi di pubblicazione	Manutenzione e aggiornamento della Griglia obblighi di pubblicazione a seguito di interventi normativi e disposizioni OIV			Entro i tempi previsti
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Piano di comunicazione del CODICE DI COMPORTAMENTO	Realizzazione della "pillola" informativa nell'area intranet dedicata al Codice di Comportamento	1. Regali, compensi e altre utilità (donazioni); Rapporti con informatori scientifici, decessi intraospedalieri, Libera professione 2. FORMAZIONE SPONSORIZZATA Iter Linee guida, compilazione moduli assenza conflitto di interessi Intranet: News con Diagramma di flusso dinamico 3. SPERIMENTAZIONI CLINICHE Intranet e Sito: News con intervista al Comitato Etico		entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Whistleblowing	Adozione del SW di ANAC per la ricezione e gestione delle segnalazioni	Accesso al SW dalla Intranet aziendale		Entro 30 giugno 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Whistleblowing come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Aggiornamento del protocollo L.179/2017	Formalizzazione del protocollo aggiornato		Entro 30 giugno 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO DIREZIONE AMM.VA DSP

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione economica		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione prenotazione/inviti		entro 31.12
DA DSP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Elaborazione di un modello di controllo e rilevazione dei ricavi derivanti dalle prestazioni erogate dal DSP	Revisione dei flussi informativi economici e proposta di reportistica trimestrale	Redazione di un documento operativo		entro 2019
DA DSP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione aziendale delle attività sanzionatorie per inadempienze agli obblighi vaccinali ex legge 119/2017	Applicazione della nuova procedura sulle sanzioni	50% dei processi sanzionatori relativi alle inadempienze anno 2017-2018	Non vaccinati 0-5 aa=840 6-16 aa=1400	entro 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione economico amministrativa degli screening oncologici	Riportare in direzione amministrativa DSP le convenzioni connesse all'attività di screening	Adozione degli atti conseguenti		entro 2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
DA DSP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle attività amministrative a supporto delle Commissioni sanitarie DGR 327/04 DGR 564/00 e 1904/2011	Centralizzazione dei servizi di segreteria	Trasferimento all'archivio unico del 90% delle pratiche gestite nel 2019	69 sedute per 250 pratiche	entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA + DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	<u>Pool Agende Specialistiche</u> : accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP	Pool Agende Specialistiche: condivisione del percorso di gestione e individuazione dei 2 referenti (previa acquisizione n. 2 risorse umane)		Pool Agende Specialistiche: 31/12/2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO DIREZIONE AMM.VA IRCCS

Fonte	Area Strategica	Obiettivo Operativo	Azioni	Indicatore DGR	2018 (Periodo Disponibile)	Target
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rapporti con UNIBO: accordo attuativo locale in attuazione Protocollo Intesa Regione-Università	partecipazione gruppi di lavoro e conseguenti impegni			entro 2019
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rapporti con UNIBO: accordo relativo gestione spazi	definizione accordo	adozione atto		entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Stabilizzazione personale con contratti atipici	analisi atti normativi di riferimento			entro 2019
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Stabilizzazione personale con contratti atipici	analisi dati contesto ed elaborazione relativa reportistica			entro 2019
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Stabilizzazione personale con contratti atipici	definizione percorsi di stabilizzazione in condivisione con SUMAP			entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
DA IRCCS	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione/aggiornamento Statuto ed Atto Organizzativo	Stesura secondo indicazioni CIV e proposta da sottoporre alla Direzione	adozione atti		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO AMMINISTRATIVA DATER

FORTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Governo delle Risorse Umane	Implementazione GRU	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GRU		100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
trascinamento 2018 - SAO/DATER	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuova convenzione Villa Nobili	Nuova convenzione per la postazione e il PPI	Nuova convenzione		entro 2019
trascinamento 2018 - DATER	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Procedure relative alle attività di controllo sullo stato delle malattie: prosecuzione della presa in carico delle richieste relative al personale assegnato al Dater	Rispetto del cronoprogramma subordinato alla disponibilità di un ufficio presso l'ospedale Maggiore ove allocare il personale assegnato alla funzione	Nel corso del 2018 è stata presa in carico la gestione delle richieste di visite fiscali per i dipendenti del Dater che operano presso gli Ospedali Maggiore e Bellaria con attivazione di un nuovo indirizzo di posta elettronica dedicato per il Dater. Sono state richieste dai Responsabili n. 639 richieste tutte poi gestite con inserimento nel portale dell'INPS. In 46 casi il dipendente è risultato assente ed è stato attivato l'iter conseguente. Si è ipotizzato un cronoprogramma con la presa in carico delle richieste di visite fiscali anche per il restante personale iniziando dal personale Dater del territorio afferente al Distretto Pianura Est.	entro 2019
UA DATEr	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Monitoraggio delle ore straordinarie liquidate al personale assegnato al Dater nel rispetto del fondo disponibile	nr.ore autorizzate /nr.ore assegnate		≤100%
UA DATEr	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Presa in carico della liquidazione di fatture gestite dall'U.O. Amministrativa Cure Primarie relative al personale somministrato e alla società Axia	fatture liquidate/fatture pervenute		100%
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' DIPARTIMENTO ATTIVITA' AMM.VE TERRITORIALI

FONTI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione economica		entro 31.12
DSP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Razionalizzazione attività amministrative	accentramento gestione prenotazione/inviti		entro 31.12
DGR 919/18 SPP	LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E OPERATORI FRONT OFFICE	Formazione degli operatori su tecniche di prevenzione e controllo degli episodi di violenza	N° operatori formati/num. Operatori individuati (DSM, DCP ADI, Front Office)		>60% degli operatori interessati
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Applicare il nuovo accordo minori tra comune di Bologna e Distretto/ausl	Governo della presa in carico integrata di minori complessi (DGR 1102/2014)	Rispetto delle risorse assegnate per DGR 1102/2014		aderenza al budget assegnato per il 95%
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Piano nazionale di governo delle liste di attesa	Attuazione delle disposizioni previste dal piano regionale di governo delle liste d'attesa	Da definire con uscita del piano		100%
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Rinnovo e prima applicazione del nuovo accordo tra comune di Bologna e Distretto/ausl in materia di Salute Mentale	Governo della presa in carico integrata di adulti con disturbi mentali e bisogni socio-assistenziali.	Presenza nuovo accordo		entro aprile 2019
DISTRETTO BOLOGNA	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Uniformare in unico modello su base aziendale il sistema delle deleghe dei servizi per disabili adulti	Ritiro della delega per i disabili adulti da parte del comune di Bologna	Realizzazione del piano di azioni concordate con il comune di Bologna finalizzate al ritiro della delega		entro estate 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza	Progetto per una CdS nell'ambito di Porto Saragozza e successiva attivazione (scheda indicatori allegata)		Progetto entro marzo 2019, attivazione CdS entro 2019
DISTRETTO BOLOGNA	LE RETI	Rimodulazione dell'assistenza territoriale per garantire la continuità della presa in carico dei pazienti cronici	Completare l'attivazione degli interventi già proposti sperimentalmente durante il periodo estivo e non ancora partiti (10 Azioni)	a) Estensione della attività di assistenza domiciliare, b) estensione alla domenica mattina dell'apertura delle Case della Salute		1) estensione dell'AD su tutta Bologna. 2) Apertura delle CdS alla domenica (2 Case della salute)
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione di modalità di riutilizzo del materiale reso (stomie cateteri)	studio di fattibilità per la gestione del riutilizzo del materiale reso	evidenza dello studio di fattibilità		partenza sperimentale nel distretto dell'Appennino
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Analisi delle principali forniture di presidi e dispositivi	evidenza dell'analisi		definizione per alcuni presidi di modalità di approvvigionamento unico
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	SEMPLIFICAZIONE DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	Revisione dell'organizzazione dell'area amministrativa e sanitaria	descrizione delle fasi di processo (revisione sistema informativo, revisione modulistica ecc)		evidenza della riorganizzazione dei processi
Trascinamento 2018 DAAT UO Amministrativa DSM	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Adeguamento percorso procedurale per la gestione di fondi assegnati per progetti co-finanziati da Enti e organizzazioni esterne all'Azienda	Aggiornamento istruzioni operative per la gestione dei progetti co-finanziati da Enti e Organizzazioni esterne in base a nuove disposizioni normative	Istruzioni operative per la gestione economica e contabile di PO/Finanziamenti a Funzione	Invio delle istruzioni operative ed indicazioni secondo normativa a tutti i Responsabili Scientifici (nota prot. 0087558 del 11/07/2018; Monitoraggio delle spese connesse ai diversi Progetti obiettivo e Finanziamenti a Funzione e verifica delle imputazioni sui Centri di Costo; Rendicontazioni dei diversi Progetti Obiettivo e Programmi a Funzione che avevano concluso le attività-	entro dicembre 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Analisi delle attuali procedure per l'avvio di un percorso finalizzato alla omogeneizzazione della procedura di inserimento in piattaforma; creazione di una tabella mensile per ogni UOC/UOSD - CSM -SerDP- NPIA delle scadenze dei TIFO di tipo C e D anticipata di un mese oltre alle tabelle presenze mensili dei tirocinanti ai fini stipendiali, per supportare gli operatori sanitari nella gestione dei rinnovi e delle proroghe degli interventi su utenti del DSM DP e facilitare gli adempimenti necessari per i TIFO in scadenza	Aggiornamento procedura sulla base della nuova normativa regionale (ad oggi in atti proposta di legge) tabelle mensili	Predisposta analisi comparativa fra DSM e DASS con evidenziazione delle modalità operative non coincidenti anche attraverso apposita analisi della procedura predisposta presso il DSM DP e della normativa regionale vigente.	Predisposta analisi comparativa fra DSM e DASS con evidenziazione delle modalità operative non coincidenti anche attraverso apposita analisi della procedura predisposta presso il DSM DP e della normativa regionale vigente.	entro 2019
trascinamento 2018 DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Applicazione degli adeguamenti normativi regionali e nazionali sul sistema operativo in uso (ARA)	Predisposizione e divulgazione delle istruzioni operative ad uso degli utilizzatori del sistema ARA	Comunicazioni di servizio pubblicate	Gli aggiornamenti normativi sono stati completamente rivisti e pubblicati. E' stata rivista la modulistica in uso agli sportelli per semplificare le operazioni. E' stato realizzato il percorso di revisione di istanze ai Comitati Aziendali MMG e PLS. E' stato organizzato corso di formazione di 20 ore al quale hanno partecipato tutti gli operatori del front office, sia aziendali che di CUP2000	Evidenza dell'applicazione
DAAT trascinamento 2018	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Applicazione della disciplina sul volontariato e Progetti a supporto delle attività territoriali e ospedaliere periferiche	Emanazione avvisi pubblici per progetti di supporto alle attività territoriali e ospedaliere periferiche, da effettuare in collaborazione con Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale) e successivo convenzionamento con gli ETS, in conformità con la vigente normativa	n° convenzioni stipulate n° progetti di supporto attivati	era obt AUSER?	Emanazione avvisi entro marzo 2019 Stipula convenzioni entro giugno 2019
DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	applicazione DGR 2075 e 2076/2018 sulla revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia_Romagna	Predisposizione istruzioni operative per l'applicazione dei nuovi adeguamenti informatici conseguenti. Monitoraggio dell'applicazione e rilevazione/segnalazione incongruenze rilevate	Monitoraggio su campione estratto di 100 prenotazioni		rilevazione corretta della compartecipazione sul 95% del campione analizzato
DAAT UO Amministrativa DSM	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Completamento attività di fatturazione diretta EX O.P. extraRER	Completamento attività istruttoria con tutte le Aziende di residenza dei pazienti nel momento dell'ingresso in O.P. ed emissione note addebito per gli anni 2015-2018	Emissione note di addebito a tutte le Aziende Extra-regionali individuate a seguito della connessa relazione sanitaria utenti ex O.P. in carico ai CSM		100% entro settembre 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Trascinamento 2018 DAAT UO Amministrativa DSM	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Completamento supporto percorsi riabilitativi REMS	Predisposizione atti amministrativi che garantiscano la continuità di progettazione di interventi socializzanti e riabilitativi specifici per gli ospiti REMS. Presa in carico economico finanziaria dei Budget di Salute ospiti REMS	1. Adozione atti amministrativi 2. Gestione contabile BdS REMS e connessa reportistica trimestrale costi	Reso sostenibile sul Piano giuridico le sperimentazioni progettuali dedicate con proseguo 2019. Vedi Determina 3177 del 24/10/2017 "Progetti di interventi Riabilitativi rivolti ai Pz ospitati nella residenza sanitaria per l'esecuzione di misure di sicurezza (REMS di Bologna) - Periodo 2017/2018 Determina 357 del 31/01/2018 Progetto azioni superamento dello stigma a sostegno dei pz indigenti in REMS DI BOLOGNA - Assegnazione fondi Anno 2018 Fatturazione attiva per ospiti extrarari (solo questa attività ha prodotto dal 2015 a favore dell'Azienda ricavi per € 452.188,00)	1. entro Giugno 2019 2a. Gestione economico-contabile di BdS utenti REMS- entro dicembre 2019 2b. Reportistica costi - entro dicembre 2019
DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	<u>Consolidamento e Innovazione</u> nella rete dei servizi dell'FRNA. Promozione di un metodo di confronto permanente sull'utilizzo dell'FRNA in ambito distrettuale Appennino Bolognese: risorse, compartecipazione e strumenti di gestione	Procedure e percorsi organizzativi condivisi con l'Istituzione, finalizzati alla facilitazione dell'accesso dei cittadini. Reporting: definizione di un set di indicatori utili per l'analisi dei bisogni (reali e percepiti) ai fini di un'indagine quali-quantitativa del territorio da sottoporre alla committenza e al Comitato di Distretto.	<u>Consolidamento:</u> stesura e applicazione di procedure e percorsi <u>Innovazione:</u> redazione di un documento di sintesi (reporting) contenente gli indicatori di analisi dei bisogni distrettuali		<u>Consolidamento:</u> 30/06/2019 <u>Innovazione:</u> 31/12/2019
DAAT UO Amministrativa DCP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (MET)	Progettazione, organizzazione e realizzazione del corso MET. Gestione del finanziamento regionale individuato, monitoraggio dei ricavi e dei costi correlati alla realizzazione del corso, rendicontazione all'Assessorato Regionale.	Realizzazione del corso entro i tempi previsti dall'Assessorato Regionale	E' stata realizzata la fase di progettazione preparatoria del corso. E' stato acquisito il finanziamento regionale individuato.	entro I° semestre 2019
trascinamento 2018 - DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Costituzione Elenco Gestori Strutture non accreditate - Area Disabili Adulti	Fasi: 1) Pubblicazione Avviso 2) Valutazione domande 3) Approvazione Elenco 4) Contrattualizzazione dei rapporti	Fasi: 1) Pubblicazione Avviso sul Profilo Committente 2) Costituzione Gruppo Lavoro 3) Atto formale di approvazione Elenco 4) Definizioni Contratti con i Gestori	Regolamento approvato con Delibera n. 301 del 2/10/2018 di Approvazione del Regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semiresidenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell'Azienda USL Sono stati altresì elaborati, predisposti e sottoposti all'attenzione della Direzione Aziendale i documenti necessari per la pubblicazione dell'Avviso Pubblico per la formazione di un elenco di gestori delle strutture suddette (Nota Prot. n. 157236 del 31/12/2018 ad oggetto "Costituzione Elenco Fornitori per l'Area Disabili Adulti")	Fasi: 1) Pubblicazione entro 31/3 2); 3) Valutazione e approvazione entro 30/06 Con analisi del 100% delle domande pervenute 4) Disponibilità dei contratti entro il 31/12/2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Definizione e sviluppo di processi di integrazione dei servizi amministrativi territoriali nell'ottica della omogeneizzazione delle procedure e razionalizzazione delle risorse	Revisione/aggiornamento del progetto di riorganizzazione e razionalizzazione dei processi amministrativi territoriali del DAAT sulla base delle linee guida progettuali già presentate nel 2017	Disponibilità progetto aggiornato	Nel corso del 2018 si sono succeduti incontri a diversi livelli per ridefinire l'assetto organizzativo del DAAT, da cui è emersa la necessità condivisa di una evoluzione verso un modello organizzativo che porti alla costruzione di processi amministrativi trasversali per funzione. Alcuni sono stati realizzati (vedi riorganizzazione settore protesica) altri dovranno prendere forma nel prossimo anno. Allo stesso tempo da parte delle Direzioni Distrettuali è stata ribadita l'esigenza di salvaguardare la figura del Responsabile Amm.vo di Distretto per le specifiche competenze svolte. La riorganizzazione dei servizi territoriali deve tenere presente queste	entro 2019
Trascinamento 2018 DAAT UO Amministrativa DCP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione fondi in qualità di Azienda capofila/partner di progetti finanziati da RER, Ministero dell'Interno e Ministero della Salute	Avvio di una rete organizzativa/amministrativa con le AUSL della RER per la gestione/rendicontazione dei fondi supportata da una formazione specifica.	monitoraggio trimestrale della spesa e rendicontazione finale	Avvio gestione del monitoraggio e rendicontazione spese sia per Start ER 2 e CCM 2018. Percorsi amministrativi e contabili condivisi con note formalizzate agli atti	1) monitoraggio trimestrale in linea con la % di spesa trimestrale prevista; 2) spesa finale rendicontata = o > al 90% del finanziamento
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Implementazione sulla rete del FO delle novità introdotte dalla L132/18 in merito al sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale	Creazione di un pool di operatori esperti connessi in rete per l'istruttoria della pratica e successivo esito	N. delle pratiche gestite		100% pratiche gestite vs/ricevute
DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Incremento dell'offerta online di Anagrafe Sanitaria	Realizzazione nuovi form online a seguito degli adeguamenti normativi in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria e nuova esenzione FA2, introdotti con DGR 2075 e 2076/2018	N. 2 nuovi moduli inseriti online		Applicazione della normativa
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
Trascinamento 2018 DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Prosecuzione percorso della revisione canali di riscossione e di rimborso	Gestione informatizzata di tutte le tipologie di rimborsi (incluso i parziali), posta l'implementazione dell'adeguamento sw previsto	Riduzione incassi e rimborsi allo sportello tramite contante	Su 41 punti CUP, 28 hanno eliminato il contante (68%) Dall'analisi dei dati risulta che la percentuale dei pagamenti attraverso canali alternativi sono raddoppiati: 180.722 per il 2018 contro i 92.254 del 2017. - dopo il 1 giugno 2018 i rimborsi in contanti si sono ridotti del 38%	Superamento della gestione dei contanti su tutti i punti aziendali entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 SAM capofila	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione dei rapporti di fornitura con la Soc. CUP2000 alla luce del suo riassetto societario	Regolamentazione delle modalità di affidamento dei servizi alla nuova società in house CUP2000/Lepida, in collaborazione con SAM	Regolamento disponibile	In relazione all'obiettivo si precisa quanto segue: 1) la recente formulazione della nuova convenzione con il controllo analogo congiunto è stata approvata solo in data 20 Dicembre scorso dall'assemblea dei Soci di Lepida SpA ma dovrà essere ratificata con apposito atto di approvazione da parte di tutti i Soci; 2) la nuova convenzione sarà operativa solamente dal prossimo mese di marzo e solo in quel momento si procederà all'approvazione dei criteri di remunerazione dei servizi proposti dalla società in house, dei listini e delle relative tariffe; 3) non è inoltre da escludere che anche la regolamentazione degli affidamenti debba essere	entro 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ridurre problematiche legate ad accessibilità e sicurezza di utenti ed operatori rilevate per alcune strutture del territorio	OSPEDALE BAZZANO Omogeneizzare gli orari di apertura della Portineria con quelli degli altri ospedali della cintura, ampliando la fascia oraria per assicurare continuità nella gestione dei sistemi di sicurezza dell'ospedale e nelle funzioni di accoglienza e supporto agli utenti, quali le informazioni e la stampa dei referti	Apertura dalle 6,45 alle 19,45 da lunedì a domenica	orario di apertura dal lunedì al venerdì 7-19 sabato e domenica solo mattina	entro 1° semestre 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ridurre problematiche legate ad accessibilità e sicurezza di utenti ed operatori rilevate per alcune strutture del territorio	CASE DELLA SALUTE DI SASSO M. E ZOLA P. attivare un turno di due operatori per ciascuna CdS, che garantiscano il presidio dell'accesso alla struttura, della gestione dei sistemi di sicurezza e di alcune attività di supporto all'utenza, quali ad es. la consegna dei referti	Apertura portineria dalle 7 alle 14 da lunedì a sabato		entro 2019
Distretti Pianura Est e Ovest + DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Rimodulazione del progetto gestionale Convenzioni Nazionali Distretti Pianura Est e Pianura Ovest	Predisposizione del progetto integrato per i due Distretti	Progetto disponibile Avvio operativo del progetto		entro 1° semestre 2019 entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrative-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativa contabile; riorganizzazione delle attività amministrative contabili dell'UO		entro aprile 2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA + DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	<u>Pool Agende Specialistiche:</u> accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP	Pool Agende Specialistiche: condivisione del percorso di gestione e individuazione dei 2 referenti (previa acquisizione n. 2 risorse umane)		Pool Agende Specialistiche: 31/12/2019
RENO-LAVINO-SAMOGGIA e integrato da DAAT	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia San Lazzaro Appennino Bolognese	<u>Pool Medicina di Base:</u> riorganizzazione e rimodulazione delle attività inerenti MMG e PLS tra il personale amministrativo dedicato dei Distretti Appennino Bolognese e Reno	Pool Medicina di Base integrato per i due Distretti		avvio gennaio 2019
UA DATeR	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Presa in carico della liquidazione di fatture gestite dall'U.O. Amministrativa Cure Primarie relative al personale somministrato e alla società Axia	fatture liquidate/fatture pervenute		100%

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 DAAT/SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo Progetto sulle Portinerie Aziendali	Prosecuzione e approfondimento analisi di fattibilità sull'applicazione del Progetto	Mantenimento di tutte le portinerie Diverse modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione	Siamo in attesa di un percorso condiviso per la corretta assegnazione del personale non idoneo alla mansione/funzione o con limitazioni, con le altre macrogestioni coinvolte E' stato assicurato il mantenimento di tutte le portinerie. Va ripensata la modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione nonostante la riduzione di personale. Si propone pertanto di sospendere l'obiettivo e riconsiderarlo realizzabile per il 2019 con altra forma	entro 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Collaborazione con il DASS e il DAAT per la revisione e riorganizzazione dei CDC/CDR DASS	Costituzione di un G.d.L.			Giugno 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruptive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini": Individuazione di un sistema di verifica dei tempi di processo interni alla azienda per il completamento dell'istruttoria ai fini della risposta al cittadino	Report di monitoraggio delle richieste pendenti ed invio solleciti		entro settembre 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"	n° istruttorie inviate alla Direzione del Distretto richiedente entro i 21gg previsti dalla P027AUSLBO/n° totale istruttorie richieste		≥95%

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Miglioramento dei Tempi di attesa per la presa in carico e il follow up dei pazienti INSB	progetto INSB -privato accreditato per l'erogazione di RMN sul PA	attivazione e messa a regime		entro aprile
Committenza	L'ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI	Piano nazionale di governo delle liste di attesa	Attuazione delle disposizioni previste dal piano regionale di governo delle liste d'attesa	Da definire con uscita del piano		100%
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione attività di prestazioni mediche "a pagamento" erogate da dirigenti medici dipendenti	<ul style="list-style-type: none"> analisi congiunta ALP - SUMAP finalizzata alla individuazione di attività (e dei relativi volumi) che, per caratteristiche e peculiarità, presentino importanti analogie con Attività Libero Professionale. presa in carico della gestione di tali attività. 	<ul style="list-style-type: none"> attivazione di incontri con il SUMAP e redazione di relazione che specifichi: <ol style="list-style-type: none"> tipologia di attività; volumi storici; risorse impiegate; gestione in carico a UOC Libera Professione 		<ul style="list-style-type: none"> presentazione relazione a Direzione entro il 15 maggio 2019. presa in carico dal 30 giugno 2019. relazione attività effettuata dall'UOC Libera Professione entro 31/12/2019;
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione professionisti in regime di Attività Libero Professionale Extramoenia	<ul style="list-style-type: none"> Attività di formazione ai medici in ordine alle discipline normative e regolamentari in materia di extramoenia. Controllo e monitoraggio sulle attività dei professionisti, sia in ordine alle sedi in cui si svolge ALP extramoenia, sia in ordine alle incompatibilità previste dalle norme (es. malattie, congedi, ecc.). redazione di appendice al regolamento ALP per l'attività extramoenia. 	<ul style="list-style-type: none"> invio ai professionisti di relazione esplicativa richiamante le disposizioni in materia di extramoenia, specificando obblighi e doveri fissati dalle norme. richiesta periodica (semestrale) ai professionisti di dichiarazione delle strutture presso le quali intendano svolgere attività extramoenia. redazione di atto regolamentare da allegare all'atto aziendale ALP in materia di extramoenia e approvazione dello stesso. 		<ul style="list-style-type: none"> invio nota ai professionisti entro 30 aprile 2019 avvio delle attività di controllo entro 30 aprile 2019. Relazione dettagliata semestrale (30/6/19 - 31/12/19) alla Direzione Generale, con riscontro su formazioni e controlli effettuati. redazione atto e presentazione alle OOSS mediche entro 31 maggio 2019; approvazione entro 30/09/2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuovo sistema informatico di liquidazione compensi LP ai professionisti e al personale di supporto (gestionale informatico adottato da tutte le aziende di area metropolitana)	Trasferimento nel nuovo gestionale di tutti i dati relativi a professionisti, alle prestazioni erogate e alle tariffe applicate. Attivazione di sistema informatico di comunicazione diretta tra Unità eroganti LP e l'applicazione informatica	<ul style="list-style-type: none"> avvio del nuovo sistema attraverso fase sperimentale "in doppio" unitamente all'attuale sistema attivazione definitiva del nuovo applicativo per la liquidazione compensi LP 	Implementazione dei sistemi informatici effettuata e avviata	<ul style="list-style-type: none"> avvio del nuovo sistema fase sperimentale - GIUGNO 2019 attivazione definitiva del nuovo applicativo - NOVEMBRE 2019
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Nuovo tariffario LP Laboratorio Analisi Metropolitan	<ul style="list-style-type: none"> analisi dei costi comparata con costi dei profili di esami più richiesti dal mercato; riorganizzazione - UNITAMENTE A LUM - servizio di accoglienza, accettazione e prenotazione prelievi presso strutture ospedaliere e ambulatoriali 	<ul style="list-style-type: none"> redazione tabelle analitiche per analisi dei costi e analisi di mercato redazione procedure per accettazione/prenotazione e pagamento prestazioni con sistema RUDI 		<ul style="list-style-type: none"> Analisi dei costi entro 30 marzo 2019 approvazione tariffario entro 30 settembre 2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
ALP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo sistemi informativi e di controllo ALP *Visite ambulatoriali e diagnostica *Interventi chirurgici *Attività di "vendita di prestazioni a terzi"	Implementazione dei programmi informatici per ottenere un sistema di reportistica e segnalazioni inerenti anomalie nell'attività LP	<ul style="list-style-type: none"> Analisi congiunta coi gestori dei diversi applicativi informatici Implementazione dei sistemi informatici 	Analisi congiunta con gestori applicativi informatici effettuata nei tempi previsti (2018)	entro il primo semestre 2019 si completerà l'adattamento al nuovo programma regionali di gestione del personale per il pieno avvio
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruptive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruptive e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO AFFARI GENERALI E LEGALI

FONTI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DGR/919-2018	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	GESTIONE DEI SINISTRI	Tempestività di registrazione del sinistro nel Flusso Informativo del Contenzioso Legale	Tempo medio tra apertura pratica e registrazione sinistro - Flusso CONTENZIOSO LEGALE (indicatore INSIDER 537)	AUSL 9 MESI 2018= 17,53 RER 9 MESI 2018=21,37	< VALORE AUSL 2018
DGR/919-2018	LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE	GESTIONE DEI SINISTRI		Sinistri aperti nel periodo 2016-2018 con Valutazione Medico legale e determinazione CVS	AUSL 2018= 67,10	> media RER 2018 (67,30%)
AGL	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Recupero crediti: attivazione del "Protocollo operativo azione di rivalsa del datore di lavoro"	esame di tutte le posizioni di azione di rivalsa dell'Azienda nei confronti delle compagnie assicurative tenute al risarcimento di quanto corrisposto dall'Azienda nel periodo di assenza del dipendente a causa di sinistro. Estrapolazione delle posizioni in cui la compagnia assicurativa contesta l'entità del danno	numero posizioni nelle quali l'UO Medicina Legale ha emesso parere in merito alla congruità del periodo di assenza del lavoratore e per le quali il diniego delle assicurazioni appare ingiustificato / numero posizioni da attivare		50%
AGL	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Recupero crediti: attivazione recupero crediti pervenuti alla UO Legale al 28.2.2019 nei confronti di: Casa circondariale di Bologna, Aziende sanitarie extra Regione E.R., A.L.P	esame di tutte le posizioni creditorie finalizzato alla verifica della esigibilità	numero posizioni creditorie esigibili / numero posizioni da attivare		50%
AGL	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - PIATTAFORME LOGISTICHE E INFORMATICHE	Realizzazione all'interno dell'ambiente Babel del collegamento tra la classificazione dei fascicoli e le tipologie documentali presenti nel Massimario di Conservazione e Scarto.	- Analisi delle principali fasi dell'attuale procedura di scarto documentale - Integrazioni fra titolare di classificazione e Massimario di Conservazione e Scarto all'interno di Babel - Realizzazione di un collegamento automatico tra i tempi di conservazione dei fascicoli e l'avvenuto compimento degli stessi: sviluppo di un sistema di notifica ai responsabili dei fascicoli stessi	Messa in produzione della nuova procedura informatizzata		entro 31/12/2019
trascinamento 2018 - SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione Atto Aziendale e ROA	job description delle strutture	% job description		100% entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' UO SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
DCP Protesica	L'ASSISTENZA PROTESICA	Definizione e modalità di approvvigionamento più sostenibile (stesso presidio comprato per ospedali da magazzino e da farmacia o da gara protesica)	Programmazione delle principali forniture di presidi e dispositivi	Programmazione di tutte le gare anche in funzione dei nuovi LEA		entro 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Programmazione unica delle gare ricevuta da INTERCENTER	Cabina di regia con le Direzioni Amministrative aziendali per verificare la programmazione, il monitoraggio degli acquisti, la congruenza con il Bilancio Preventivo	Evidenza degli incontri		entro 2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
trascinamento 2018 SAM capofila	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione dei rapporti di fornitura con la Soc. CUP2000 alla luce del suo riassetto societario	Regolamentazione delle modalità di affidamento dei servizi alla nuova società in house CUP2000/Lepida, in collaborazione con SAM	Regolamento disponibile	In relazione all'obiettivo si precisa quanto segue: 1) la recente formulazione della nuova convenzione con il controllo analogo congiunto è stata approvata solo in data 20 Dicembre scorso dall'assemblea dei Soci di Lepida SpA ma dovrà essere ratificata con apposito atto di approvazione da parte di tutti i Soci; 2) la nuova convenzione sarà operativa solamente dal prossimo mese di marzo e solo in quel momento si procederà all'approvazione dei criteri di remunerazione dei servizi proposti dalla società in house, dei listini e delle relative tariffe; 3) non è inoltre da escludere che anche la regolamentazione degli affidamenti debba essere sottoposta al vaglio del Comitato Permanente di Indirizzo, che, come la Convenzione di cui sopra, sarà operativo solo da marzo 2019.	entro 2019
IOR	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riconferma della titolarità di IRCCS	predisposizione della documentazione entro i termini definiti dalla direzione/minsal	superamento site visit ministeriale	(nel 2017 ok)	entro i tempi della site visit (autunno 2019)
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' SUM ECONOMATO

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - SUME	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Completamento del passaggio della gestione del patrimonio storico artistico	Individuazione dei consegnatari aziendali ed esterni all'azienda per il completamento della consegna dei beni artistici.	Verbali di consegna/presa in carico di beni artistici.	30%	Puntuale attribuzione dei beni artistici ai corrispondenti centri di responsabilità.
SUME	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione degli adempimenti propedeutici all'avvio della esecuzione del contratto "CAR SHARING"	Definizione di tempoprogramma e conseguente rispetto degli obiettivi prefissati nel Servizio	Redazione di specifica procedura operativa		2019
SUME	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione dei processi di acquisto di beni e servizi	Implementazione utilizzo piattaforma Intercent-Er per acquisizione preventivi	Aumento delle relative acquisizioni rispetto al 2018	4%	2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' SUM CONTABILITA' E FINANZA

FONTI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE DGR	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Standardizzazione percorso di creazione anagrafica soggetti	Definizione istruzione operativa e pubblicazione modulistica standard Gaac compliance	NO	Entro novembre 2019
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali	alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni e rispetto delle scadenza prestabilite	SI	1
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	1
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
Trascinamento 2018 DAAT - ACCESSO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Prosecuzione percorso della revisione canali di riscossione e di rimborso	Gestione informatizzata di tutte le tipologie di rimborsi (incluso i parziali), posta l'implementazione dell'adeguamento sw previsto	Riduzione incassi e rimborsi allo sportello tramite contante	Su 41 punti CUP, 28 hanno eliminato il contante (68%) Dall'analisi dei dati risulta che la percentuale dei pagamenti attraverso canali alternativi sono raddoppiati: 180.722 per il 2018 contro i 92.254 del 2017. - dopo il 1 giugno 2018 i rimborsi in contanti si sono ridotti del 38%	Superamento della gestione dei contanti su tutti i punti aziendali entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Atti di liberalità e sponsorizzazioni per Formazione e Comunicazione	Compilazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione	Verifica applicazione misura di riduzione del rischio		Entro dicembre 2019
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemi informativi	Implementazione di un nuovo sistema di valutazione infrannuale degli obiettivi di performance aziendale al fine di liquidare gli importi di produttività collettiva e di retribuzione di risultato attesi, rispettivamente da comparto e dirigenza.	Implementazione di una procedura operativa Report elaborati con periodicità mensile.	Procedura disponibile 12 report validati da OAS.	entro 2019 Valutazione fino a chiusura anno (marzo 2020).
COGEFI	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sistemi informativi	Revisione del Sistema di valutazione Obiettivi di Budget in coerenza con gli accordi sindacali per la retribuzione di risultato	Monitoraggio in corso d'anno e valutazione di chiusura.	Pubblicazione reporting	Periodicità infrannuali 2019.
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

BUDGET 2019 - OBIETTIVI INNOVAZIONE & QUALITA' SUM AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Progetto organizzativo del SUMAP	Realizzazione delle fasi previste dal progetto	Avanzamento degli step definiti con le Direzioni aziendali		rispetto del coronoprogramma concordato
			Elaborazione di protocolli operativi per la realizzazione ed il governo del nuovo assetto	Formalizzazione di protocolli e procedure operative per la realizzazione ed il governo del nuovo assetto		entro 2019
			Riallocazione della funzione denunce di infortunio INAIL per Medicina del Lavoro	Formalizzazione passaggio funzioni Medicina del Lavoro interaziendale		entro 2019
			Riallocazione della funzione Sviluppo Organizzativo			entro 2019
			Riallocazione della funzione Procedimenti Disciplinari			entro 2019
			Riallocazione della funzione Convenzioni			entro 2019
			Riallocazione incarichi extraistituzionali			entro 2019
			Riallocazione della funzione ALP: analisi congiunta ALP - SUMAP finalizzata alla individuazione di attività (e dei relativi volumi) che, per caratteristiche e peculiarità, presentino importanti analogie con Attività Libero Professionale	<ul style="list-style-type: none"> • attivazione di incontri con il SUMAP e redazione di relazione che specifichi: <ul style="list-style-type: none"> ① tipologia di attività; ② volumi storici; ③ risorse impiegate; • gestione in carico a UOC Libera Professione 		formalizzazione e passaggio attività in accordo con UOC Libera Professione entro 31/12/2019;
SUMAP/CUG	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Predisposizione del regolamento relativo allo smart working	Predisposizione di un regolamento per disciplinare lo smart working come modalità per favorire la produttività dei dipendenti e il benessere	Presentazione del documento al CUG per la successiva approvazione delle Direzioni		entro aprile 2019
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione dei regolamenti e omogeneizzazione nelle Aziende coinvolte	Predisposizione di regolamenti comuni per le quattro Aziende	Presentazione di almeno tre regolamenti alle Direzioni per successiva consultazione con le OOS:		entro 2019
				1. concessione del diritto allo studio 2. assenze per malattia 3. legge 104/92		
AOU BO e IOR	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Governo delle Risorse Umane: rispetto del Piano di Assunzione e del PTFP, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.	Supporto alla Direzione per il governo delle risorse umane: <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di reporting di monitoraggio • Elaborazione del reporting secondo la tempistica definita 	Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione della L. 161/2014, PTFP e degli Accordi sottoscritti.		100%
UA DATeR	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Adesione al percorso autorizzatorio delle ore straordinarie, con monitoraggio delle ore liquidate al personale Dater nel rispetto del fondo disponibile	nr.ore autorizzate /nr.ore assegnate		≤100%
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Attuazione del regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione	Attuazione dei percorsi per il conferimento incarichi di funzione secondo le indicazioni della Direzione generale e previo confronto con le OOS	Predisposizione avvisi, selezioni attuate, contratti attivati		conformemente alle indicazioni delle Direzioni
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Applicazione del nuovo contratto di lavoro area comparto	Proposizione del regolamento per istituzione, graduazione, conferimento e revoca degli incarichi di funzione. Revisione delle funzioni e sperimentazione degli strumenti di graduazione	Condivisione e validazione del regolamento aziendale Relazione di esito della sperimentazione		Entro 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale in collaborazione con UUOO Sviluppo Organizzativo delle Aziende	Messa in opera applicativo GRU_Valutazione	Caricamento sulla base delle indicazioni fornite dalle UUOO sviluppo organizzativo dell'albero della valutazione ed esecuzione test preliminari per la generazione delle schede di valutazione annuale		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Azioni legate al rispetto della aliquota da riservarsi ai disabili ed alle categorie protette	Predisposizione di un nuovo avviso per la ricognizione del personale già dipendente che sia divenuto disabile in costanza di rapporto di lavoro. Emanazione delle procedure di concorso per profili amministrativi riservate a categorie protette.	Effettuazione di avviso per il personale e di concorsi pubblici per categorie protette		entro dicembre 2019
DA	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Gestione del personale con limitazioni	In collaborazione con Medicina Preventiva ricognizione del personale con limitazioni al fine di una utile ricollocazione	documento di ricognizione presentato alla Direzione Amministrativa		entro dicembre 2019
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Definizione di un unico orario di lavoro all'interno del SUMAP - uffici di Via Gramsci	Uniformare gli orari di lavoro del personale afferente agli uffici di Via Gramsci, che ha al momento orario e pause derivanti dalle regole dell'Azienda da cui dipende	Adeguamento dell'orario di lavoro del personale dipendente afferente al Sumap di Via Gramsci all'orario e alla applicazione degli istituti relativi alla Azienda capofila.		entro dicembre 2019
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	cd. Piramide della ricerca: azioni legate alla attuazione delle selezioni dei soggetti da inquadrare nei ruoli della ricerca per quanto riguarda il personale ricercatore e di supporto	Gestione delle procedure selettive e attivazione dei relativi contratti a td	predisposizione avvisi, selezioni attuate, contratti attivati		entro il dicembre 2019 subordinatamente alla emanazione della relativa disciplina entro il 30.6.2019
IOR	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riconferma della titolarità di IRCCS	predisposizione della documentazione entro i termini definiti dalla direzione/minsal	superamento site visit ministeriale	(nel 2017 ok)	entro i tempi della site visit (autunno 2019)
SUMAP	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Governo delle Risorse Umane	Implementazione GRU	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GRU		100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Implementazione GAAC	Rispetto delle scadenze individuate nel Cronoprogramma GAAC	SI	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Il miglioramento del sistema informativo contabile	Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del GAAC	allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	NO	100%
SUMCF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Ottimizzazione della gestione finanziaria	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei termini di legge utilizzando al meglio le disponibilità finanziarie	Indicatore tempestività pagamento	AUSLBO gg - 20,78 IOR gg - 16,22 AOSP gg - 19,88	<0
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Riorganizzazione delle funzioni amministrativo-contabili relative alle attività formative	Proposizione di un diverso percorso organizzativo aziendale e dell'UO per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili collegate alle iniziative formative	Predisposizione e condivisione di specifica procedura amministrativo contabile; riorganizzazione delle attività amministrativo contabili dell'UO		entro aprile 2019
SOPF	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori	Realizzazione di iniziative formative programmate nel PAF		entro 2019

FONTE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI	INDICATORE	2018 (PERIODO DISPONIBILE)	TARGET
trascinamento 2018 - DA DATER	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Supportare la Direzione Assistenziale e Tecnica e riabilitativa nella gestione del personale assegnato	Procedure relative alle attività di controllo sullo stato delle malattie: prosecuzione della presa in carico delle richieste relative al personale assegnato al Dater	Rispetto del cronoprogramma subordinato alla disponibilità di un ufficio presso l'ospedale Maggiore ove allocare il personale assegnato alla funzione	Nel corso del 2018 è stata presa in carico la gestione delle richieste di visite fiscali per i dipendenti del Dater che operano presso gli Ospedali Maggiore e Bellaria con attivazione di un nuovo indirizzo di posta elettronica dedicato per il Dater. Sono state richieste dai Responsabili n. 639 richieste tutte poi gestite con inserimento nel portale dell'INPS. In 46 casi il dipendente è risultato assente ed è stato attivato l'iter conseguente. Si è ipotizzato un cronoprogramma con la presa in carico delle richieste di visite fiscali anche per il restante personale iniziando dal personale Dater del territorio afferente al Distretto Pianura Est.	entro 2019
trascinamento 2018 DAAT/SAO	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA	Sviluppo Progetto sulle Portinerie Aziendali	Prosecuzione e approfondimento analisi di fattibilità sull'applicazione del Progetto	Mantenimento di tutte le portinerie Diverse modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione	Siamo in attesa di un percorso condiviso per la corretta assegnazione del personale non idoneo alla mansione/funzione o con limitazioni, con le altre macrogestioni coinvolte E' stato assicurato il mantenimento di tutte le portinerie. Va ripensata la modalità di acquisizione delle risorse da impegnare nella funzione nonostante la riduzione di personale. Si propone pertanto di sospendere l'obiettivo e riconsiderarlo realizzabile per il 2019 con altra forma	entro 2019
ATP	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	AUDIT misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito	Realizzazione degli Audit anticorruzione e rotazione ed evidenza dei risultati		Entro le date definite dal cronoprogramma
QuaeAct	LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - ACCREDITAMENTO	Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza	Check list inviata da UO QeA compilata, datata e firmata		entro APRILE 2019

