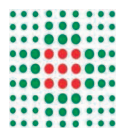


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# ***MASTER BUDGET***

## ***Revisione obiettivi 2020***

***Ottobre 2020***



# ***MASTER BUDGET***

## ***DIPARTIMENTI CLINICI***

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI		
<b>B1.008 - Percorso Trapianto di Midollo autologo</b>																										
Mantenimento certificazione CNT e JACIE Indicatore: Evidenza documentale	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno				X			X																
<b>B1.023 - Progetto Cure Palliative</b>																										
Appropriatezza percorso cure e ricovero in hospice Indicatore: Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	<=	25	Obiettivo espresso in percentuale							X																
Tempestività presa in carico RLC Indicatore: Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni/numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	>=	80	Obiettivo espresso in percentuale							X																
Tempestività ricovero in Hospice Indicatore: Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni/numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale							X																
<b>B1.026 - Progetto Board Anatomia Patologica</b>																										
Standardizzazione performance tempi di refertazione per esami ad elevato impatto clinico. Omogeneizzazione tempo di refertazione esami cito-istologici mammella: Indicatore: Differenza % tempo refertazione esami cito-istologici mammella per ambito	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale				X																			
<b>B1.030 - Percorso Diagnostica molecolare NGS LMA</b>																										
Portare a regime e mantenere Diagnostica LAM NGS integrata IRST per tutto l'anno Indicatore: numero di esami NGS eseguiti/anno	>=	200				X																				
<b>B1.051 - Patient Blood Management</b>																										
Produzione materiale educativo per U.O. - Progetto PBM/CRS Indicatore: evidenza materiale prodotto	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno				X																			
<b>B2.001 - RIPRESA ATTIVITA' CHIRURGICA - DGR 404/2020</b>																										

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Definizione e dinamico aggiornamento (in relazione ai possibili scenari di evoluzione dell'epidemia) del piano di recupero dell'attività chirurgica volto a garantire l'effettuazione degli interventi nel rispetto della capacità produttiva definita sulla base di spazi e risorse disponibili. INDICATORE: Evidenza piano	>=	si					X	X	X				X	X	X			X	X			X	X		
Garantire la tempestiva effettuazione degli interventi per patologie neoplastiche nel rispetto della classe di priorità INDICATORE: Effettuazione di almeno il 90% di interventi per patologie neoplastiche entro 30 giorni	>=	90						X	X				X	X	X			X	X			X	X		
Progressivo riallineamento della capacità produttiva delle UUOO del Dipartimento ai valori dell'anno 2019 INDICATORE: numero medio mensile drg Chirurgici	=>	90					X	X	X				X	X	X			X	X			X	X		
Rispetto standard attesi per interventi FCF Indicatore: % dimessi >65aa con diagnosi FCF entro 48 h	>=	70		X			X						X	X				X				X			
<b>B2.002 - RIPRESA ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE - DGR 404/2020</b>																									
Avvio lavori per la predisposizione di un progetto di sviluppo della telemedicina a livello aziendale INDICATORE: evidenza avvio attività	=	si														X			X						X
Potenziamento della telemedicina e del counseling telefonico per la gestione della cronicità ed il monitoraggio della terapia INDICATORE: evidenza avvio attività	=	si		X				X	X	X		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X	
Progressivo riallineamento della capacità produttiva delle UUOO ai valori dell'anno 2019 INDICATORE: numero medio mensile prestazioni per esterni	>=	90		X	X		X	X	X			X	X	X	X			X	X	X		X	X	X	
Riorganizzazione delle agende e completa applicazione delle regole di cui al PRGLA 2019-2021, con particolare attenzione alla presa in carico da parte dello specialista INDICATORE: Evidenza di almeno 80% dei controlli prescritti dallo specialista nell'ultimo trimestre	>=	80					X	X	X	X		X				X	X			X	X				X
Rispetto del piano di recupero delle attività sospese presentato a maggio 2020 alla Regione, così come richiesto nell'allegato B della DGR 404/2020 INDICATORE: Riprogrammazione del 100% delle prenotazioni sospese entro il 31.12.2020	=	si		X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>B2.003 - ACCESSI IN EMERGENZA - URGENZA</b>																									

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI		
Applicazione dinamica del manuale COVID per la parte emergenza-urgenza contestualizzata alle condizioni logistiche dei servizi MURG e PS di ogni presidio ospedaliero e centrale operativa/emergenza territoriale. Indicatore: evidenza dell'attività svolta	=	si Relazione di attività a rendicontazione dell'applicazione del manuale	X											X												
<b>B2.004 - RIPRESA ATTIVITA' DI SCREENING - DGR 404/2020</b>																										
Esecuzione delle mammografie di screening richieste dal centro screening per la corretta progressione degli inviti secondo standard previsti	=	100 Obiettivo espresso in percentuale Obiettivo riferito alla U.O. Radiologia di Cesena dove i TSRM eseguono mammografie di screening			X																					
Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal FOBT positivo alla data della colonscopia: standard accettabile RER >=90% entro 30 giorni (classe di età 50-69 anni)	>=	90 Obiettivo espresso in percentuale								X		X					X					X				
Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con mx positiva per l'esecuzione dell'intervento chirurgico secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dalla mammografia positiva alla data dell'intervento chirurgico: standard accettabile RER >=90% entro 60 giorni (classe di età 45-74 anni)	>=	90 Obiettivo espresso in percentuale								X			X										X			
Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia >=90% entro 60 giorni	>=	90 Obiettivo espresso in percentuale								X					X									X		
Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg almeno nell'85% dei casi Target: Tempo dalla data dell'esecuzione del pap test negativo alla data di refertazione: >=85% entro 28 gg (classe di età 25-64 anni)	>=	85 Obiettivo espresso in percentuale				X				X																
Recupero degli screening di I° livello secondo le indicazioni regionali in DGR 404/2020	=	si Evidenza della ripresa dell'attività in funzione della capacità produttiva disponibile in termini di spazi e risorse								X					X					X				X		
Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni almeno nell' 85% dei casi Target: Tempo di refertazione mammografia negativa: >=85% entro 21 giorni (classe di età 45-74 anni)	>=	85 Obiettivo espresso in percentuale								X																

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINALI DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI			
			Predisposizione progetto di riorganizzazione dei servizi di prevenzione oncologica entro ottobre	= si									X														
<b>B2.005 - CONSULTORI, PERCORSO NASCITA, MADRE/BAMBINO</b>																											
Attivazione di counseling telefonico per contraccezione e Centri Liberi dalla Violenza	= si	Evidenza c/o consultori													X				X						X		
Attivazione di modalità web per lo svolgimento di attività di gruppo (corsi accompagnamento alla nascita, interventi di educazione sessuale e riproduttiva...)	= si	Evidenza dell'attività svolta a distanza c/o consultori													X				X						X		
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<=	25	Obiettivo espresso in percentuale												X				X						X		
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	>=	34	Obiettivo espresso in percentuale												X				X						X		
<b>B2.006 - PEDIATRIE DI COMUNITA'</b>																											
Attivazione di modalità on line per lo svolgimento di attività di gruppo (spazio mamme, nati per leggere)	= si	Evidenza dell'attività svolta a distanza c/o pediatrie di comunità													X				X						X		
Governo delle prese in carico dei minori INDICATORE: Revisione annuale dei progetti quadro di tutti i minori inseriti in contesti extrafamiliari	=	100	Evidenza attraverso verbali UVM con indicato le rivalutazioni dei singoli progetti (UJOO NEUROPSICHIATRIA). Compatibilmente con le criticità legate all'emergenza Covid il range di variazione atteso potrà attestarsi fra 70-100%.												X				X						X		
Presenza in carico integrata del bambino con alto livello di complessità assistenziale (complessità 2) Indicatore: n. bambini a livello assistenziale 2 con PAI/n. bambini assegnati al livello assistenziale 2	>=	80	Obiettivo espresso in percentuale												X				X						X		
Ripresa attività nelle scuole	= si	Evidenza dell'attività svolta													X				X						X		

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>	<i>Note</i>	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI					
Ripresa dell'attività vaccinale con: • chiamate attive per tutte le vaccinazioni della prima infanzia: ciclo a 3 dosi di Esavalente, Pneumococco 13, Meningococco B, Rotavirus, Meningococco ACWY e MPRV; • chiamata attiva per il richiamo delle vaccinazioni a 5-6 anni; • completamento dei cicli già iniziati di antimeningococco B somministrati a bambini di età maggiore o uguale ai due anni, effettuando le 2 dosi nel rispetto delle indicazioni della scheda tecnica; • completamento dei cicli già iniziati di HPV, effettuando le 2 dosi prima che decorra 1 anno intero dalla esecuzione della 1a dose, in modo da rispettare le indicazioni della scheda tecnica	=	si Evidenza della ripresa attività'													X													X	
<b>B2.007 - SERVIZI SANITARI TERRITORIALI - DGR 404/2020 AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>																													
Potenziamento della telemedicina e del counseling telefonico per la gestione dei pazienti ed il monitoraggio della terapia INDICATORE: evidenza avvio attività (attraverso rilevazione dai flussi ministeriali di registrazione prestazioni in tele assistenza e nr. utenti seguiti in tale modalità).	=	si L'effettivo avvio dell'attività nelle realtà cui si applica sarà monitorato e rendicontato nell'ambito del Dipartimento (verbale degli incontri del Comitato e/o relazione del Direttore di Dipartimento). Necessità dell'adeguamento tecnologico necessario all'utilizzo della piattaforma disponibile per la telemedicina										X																	
Potenziamento interventi domiciliari in sicurezza anche col supporto della metodologia del budget di salute INDICATORE: N. pazienti con domiciliarietà assistita (ADE/ADB)	>	In incremento rispetto 2019. Rendicontazione indicatori da trasmettere al controllo di gestione a cura della Direzione DSM-DP										X																	
<b>B2.010 - Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale</b>																													
Correttezza, completezza di compilazione DBO (Database Oncologico) Indicatore: % copertura Day Service registrati nel DBO rispetto Day Service registrati flusso ASA	>=	80 Obiettivo espresso in percentuale										X																	
Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95 Obiettivo espresso in percentuale	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<=	Hub <= 7% (valore medio del 2018) Spoke <= 9% (valore medio spoke del 2018)													X					X						X			
Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	<=	Hub < 25% - Spoke < 15%													X					X						X			
<b>B2.020 - Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>																													
Appropriatezza Nutrizione Artificiale enterale: Indicatore: contenimento delle diete speciali, nel rispetto alla nuova gara di aggiudicazione	<=	25 Contenimento al 25% delle diete speciali														X	X											X	

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI		
Appropriatezza Nutrizione Artificiale enterale: Indicatore: mantenimento della prevalenza dei pz in nutrizione artificiale enterale	<=	Mantenimento prevalenza dato 2019														X	X								X	
Assicurare il controllo nelle strutture per la verifica delle effettive condizioni di sicurezza per il contenimento e la prevenzione del contagio da covid-19. Indicatori: 1. Predisposizione documento in ottemperanza alle indicazioni regionali ed evidenza condivisione con le strutture 2. Nr casi COVID non preventivamente segnalati ai CSM/DP	1. si 2. no	Rendicontazione indicatori da trasmettere al controllo di gestione a cura della Direzione DSM-DP									X															
<b>B2.030 - Anticorruzione/Trasparenza</b>																										
Il Direttore di UO - come da mandato - verifica e promuove la partecipazione al corso FAD in materia di prevenzione corruzione/personale attraverso il monitoraggio fornito trimestralmente dai servizi centrali INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD in materia di prevenzione corruzione/personale	>=	70 Valida anche la partecipazione a medesimi corsi negli anni precedenti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Il Direttore di UO - come da mandato - verifica e promuove l'adempimento da parte del personale degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento dell'Azienda USL della Romagna attraverso il monitoraggio fornito trimestralmente dai servizi centrali INDICATORE: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O.	=	100 Obiettivo espresso in percentuale Eventuale evidenza di azioni svolte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>B2.071 - Sicurezza delle Cure</b>																										
Check - list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=	90 da valutare eventuali criticità in essere legate al sistema misto di raccolta dati (cartaceo/informatizzato). Referente rendicontazione: risk manager		X			X	X	X				X	X	X			X	X				X	X		
Check - list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 Indicatore: linkage SDO e SSSL su procedure AHRQ4	>=	85 da valutare eventuali criticità in essere legate al sistema misto di raccolta dati (cartaceo/informatizzato). Referente rendicontazione: risk manager		X			X	X	X				X	X	X			X	X				X	X		
Definizione del Percorso per il Counseling multidisciplinare nella gravida con feto a rischio. Indicatore: Strutturazione del gruppo multidisciplinare;	<=	12 Obiettivo espresso in mesi. La definizione del percorso si dovrà concretizzare nel corso del 2021.													X				X					X		



**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI		
Effettuare analisi di eventi significativi (SEA) con UUOO coinvolte e definire specifiche azioni di miglioramento Indicatore: numero SEA e relative azioni miglioramento con evidenza documentale	>= 4	Almeno una analisi strutturata per ambito in collaborazione con Referente GDR di ambito/Dip./UO e Risk Manager				X																				
Effettuare audit per analisi di eventi significativi (SEA) e definire specifiche azioni di miglioramento Indicatore: evidenza documentale esito analisi con UUOO coinvolte e effettuazione evento normativo	= 1	Almeno una analisi strutturata per ambito in collaborazione con Referente GDR di ambito/Dip./UO e Risk Manager. I tempi di conclusione previsti potrebbero slittare a seguito emergenza covid-19			X																					
Formazione per la rete dei referenti del progetto vie aeree sicure con simulazione. Indicatore: Realizzazione pacchetto FAD Gestione vie aeree in sicurezza.	= si	la preparazione del corso coinvolge rianimatori in collaborazione con risk manager											X	X				X					X			
Mantenimento/sviluppo del sistema Incident Reporting	= si	Referente rendicontazione: Risk manager	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Percorso Trapianto di midollo: effettuare analisi proattiva del rischio di almeno un processo del percorso trapianti Indicatore: evidenza documentale dell'analisi e delle azioni di miglioramento definite entro l'anno	= 100	In collaborazione con Referente GDR di Ambito/Dip./UO e IRST UU.OO. Ematologia RA RN				X																				
Sicurezza delle cure in ostetricia. INDICATORE: Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	= si	UUOO Ostetricia, Sale parto, Neonatologia, in collaborazione con Rischio Clinico													X				X					X		
<b>B2.072 - Qualità e Governo clinico</b>																										
Analisi del percorso per intervento fratture collo femore con tempo di attesa superiore a 48 ore	= si						X																			
Assistenza domiciliare - Presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera: stato di avanzamento delle azioni di miglioramento eventualmente emerse dall'audit condotto nel 2019 INDICATORE: formulazione scheda progetto	<= 12	Entro Dicembre 2020															X								X	
Attivazione teleconsulenza: partecipazione all'indagine qualità percepita. Indicatore: elaborazione Report dati	<= 12	Entro Dicembre 2020								X		X			X			X			X			X		
Attivazione del progetto di qualità percepita dei pazienti e care giver afferenti al servizio di neuropsichiatria infantile. Indicatore: Evidenza redazione scheda progetto.	<= 12	Entro Dicembre 2020													X				X					X		

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Audit clinico su terapie intravitreali per la DMLE (degenerazione maculare legata all'età) Indicatore: elaborazione progetto	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno Effettuazione Audit, diffusione dei risultati ed eventuali progetti di miglioramento posticipati al 2021						X																	
Audit di percorso: "Pneumopatie diffuse infiltrative_PD01_rev. 01 del 25/09/2019" in merito alla piena implementazione della procedura e alla valutazione degli indicatori definiti in procedura a livello dipartimentale con il coinvolgimento delle UU.OO. di Pneumologia dell'AUSL della Romagna Indicatore : Verifica di percorso (Report) e attivazione di eventuali azioni di miglioramento	= 100								X																
Audit di qualificazione di fornitore di plasma da parte di Grifols INDICATORE:evidenza documentale	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre (UO OfficinaTrasfusionale e UUOO Medicina Trasfusionale)				X																			
Autorizzazione del Centro PMA di Cattolica da parte del CNT e Regione Emilia Romagna Indicatore: verbale di verifica RER con eventuale richiesta soluzione delle non conformità riscontrate nel verbale inviato dalla RER. Invio evidenze in RER come controdeduzioni nei tempi previsti		Entro Dicembre 2020																X					X		
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 13 GESTIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO. Indicatore: Evidenza redazione documento.	<= 12	Entro Dicembre 2020																X					X		
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 15 GESTIONE DEL PAZIENTE ONCO-EMATOLOGICO. Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Entro Dicembre 2020								X															
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19). Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Entro Dicembre 2020																				X			

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID Manuale MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 16 GESTIONE DEL PAZIENTE CARDIOLOGICO Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno		X																					
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID Manuale MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 2 GESTIONE TERRITORIALE DEL PAZIENTE COVID e cap 18 PAZIENTE OSPITE DELLE CRA Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12																								X
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 8 GESTIONE CLINICA E TERAPEUTICA DEL PAZIENTE COVID. Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno			X									X											
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap 9 ESAMI DI LABORATORIO. Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre (UO Patologia Clinica e Microbiologia)				X																			
Coinvolgimento nella stesura e applicazione di procedure e istruzioni operative per la gestione del paziente COVID MANUALE MA01 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) cap. 14 GESTIONE DEL PAZIENTE PNEUMOLOGICO Indicatore: Evidenza redazione documento	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno							X																

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITUCO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Completamento del piano dell'accesso ai servizi per la presa in carico dei pazienti nei vari setting assistenziali: area riabilitazione, area salute mentale territoriale, area ospedaliera, area dipendenze patologiche. Indicatore: Revisione del documento	= si	Entro dicembre 2020									X														
CORONAVIRUS (COVID-19) cap 8 GESTIONE CLINICA E TERAPEUTICA DEL PAZIENTE COVID. Indicatore: Evidenza redazione documento	<=	12 Entro Dicembre 2020										X					X				X				
Costituzione del gruppo qualità dipartimentale costituito da medici radiologi, tecnici ed infermieri referenti qualità di ogni UU.OO. Effettuazione di incontri strutturati nell'anno per la revisione e produzione della documentazione del sistema qualità secondo normativa vigente Indicatore: incontri (anche online) verbalizzati/anno	>=	2 Almeno 2 incontri (anche online) verbalizzati. Evidenza elenco nominativi operatori referenti qualità fornito all'UO Qualità e Governo clinico.			X																				
COVID e cap 4 – 3 GESTIONE TRIAGE PS DEL PAZIENTE SOSPETTO COVID. Indicatore: Evidenza redazione documento	<=	12 entro Dicembre 2020	X																						
Evidenza del monitoraggio dei Percorsi e/o PDTA completati e/o in fase di implementazione a fronte del proseguimento delle attività anche in modalità Video conferenza per le UU.OO. Coinvolte ed i percorsi attivi INDICATORE valutazione per le Strutture ove è applicato il Percorso (e/o PDTA) ed evidenza delle eventuali azioni di miglioramento predisposte in caso di deviazione dagli standard prefissati		report di monitoraggio ed attivazione eventuali azioni/progetti di miglioramento						X																	
Evidenza del monitoraggio del percorso Piede diabetico completato a dicembre 2019 ed in fase di implementazione nel 2020 Indicatore: valutazione ed evidenza delle eventuali azioni di miglioramento predisposte in caso di deviazione dagli standard prefissati. Numero di rivascularizzazioni periferiche arti inferiori in persona con diabete.	<=	12 Obiettivo espresso in mesi: entro anno		X																					
Formalizzazione del percorso diagnostico pre-impianto rivolto a malattie genetiche Indicatore: evidenza documentale	<=	12 Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre (UO Genetica Medica)				X																			
Formulazione progetto per Centro di riferimento nazionale CGU pediatrico. Indicatore: Evidenza progetto.	<=	12 Entro Dicembre 2020												X											

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITUCIO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCIO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCIO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Monitoraggio degli indicatori relativi al trasporto materno assistito (STAM) e proposta di eventuali azioni di miglioramento se scostamento dagli standard definiti. INDICATORE 1: verifica degli indicatori STAM INDICATORE 2: proposta di eventuali azioni di miglioramento se scostamento dagli standard definiti per lo STAM	= si	Report monitoraggio indicatori e formalizzazione eventuali azioni di miglioramento																	X				X		
Monitoraggio indicatore "n" restituzioni valutazioni NUCOT all'UO proponente entro data trasferibilità o dimissibilità/restituzioni totali" e evidenza attivazione eventuali azioni di miglioramento a seguito di audit 2019 NUCOT. INDICATORE: report di monitoraggio dell'indicatore/ relazione stato di avanzamento eventuale progetto di miglioramento	= si	Relazione stato di avanzamento eventuale progetto di miglioramento																		X					
Monitoraggio periodico dello stato di avanzamento e dell'applicazione delle eventuali azioni di miglioramento programmate a seguito dell'audit condotto nel 2019 in merito alla degenza media post operatoria e re-ricoveri per interventi di chirurgia mininvasiva sul colon. Indicatore: diminuzione degenza media post operatoria	<	Azioni di miglioramento a seguito di audit 2019: diminuzione della degenza media post operatoria dopo interventi di chirurgia mininvasiva sul colon																X							
Partecipazione alla riprogrammazione delle VII in forma innovativa (verifica/consulenza; audit remoto) a fronte dell'emergenza CoVid 19 e della riorganizzazione delle attività dovute all'emergenza Indicatore: verbale audit effettuato	<= 12	Entro Dicembre 2019									X			X											
Percorso accreditamento istituzionale RER INDICATORE: predisposizione documentazione necessaria per la verifica interna di accreditamento	= si	Evidenza verbale Verifica Interna													X									X	
Percorso accreditamento istituzionale RER Indicatore: 1) Predisposizione documentazione necessaria per la verifica interna di accreditamento in previsione visita regionale 2) Predisposizione documentazione domanda accreditamento da inviare in RER	= 100	1) Documentazione Verifica Interna 2) Evidenza documentazione da inviare in Regione																							X

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITUCIO FORLÌ CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLÌ CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCIO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTITUCIO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI		
Percorso accreditamento istituzionale: realizzazione azioni di miglioramento eventualmente previste a seguito di visita ispettiva interna 2019: Indicatore: Relazione di Attività	= 100	Almeno un'azione di miglioramento per Unità Operativa																		X						
Prosecuzione delle attività formative preliminari all'implementazione del progetto e successiva estrazione della carta di controllo per il monitoraggio delle emorragie post partum da concludersi entro il primo semestre del 2021. INDICATORE: implementazione software e prosecuzione della formazione a distanza per l'estrazione della carta di controllo	= si	Evidenza dell'installazione del software e della formazione degli operatori coinvolti													X				X					X		
Redazione della BOZZA di procedura di radiologia interventistica Indicatore: evidenza della bozza di documento prodotta	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno			X																					
Svolgimento corsi interni per la gestione del rischio infettivo. Indicatore: Evidenza eventi realizzati ed indicazione % operatori coinvolti	= si	Rendicontazione indicatori da trasmettere al controllo di gestione a cura della Direzione DSM-DP							X																	
Verifica dell'applicazione delle procedure STAM, 148 e 141 INDICATORE 1: verifica degli indicatori (rilevazione dipendente dallo stato dell'informatizzazione) INDICATORE 2: implementazione eventuali azioni di miglioramento	= si	Report monitoraggio indicatori e formalizzazione eventuali azioni di miglioramento													X											
<b>B2.080 - Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>																										
Collaborare alla revisione del repertorio aziendale con identificazione dei criteri prescrittivi	<= 12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre (Home Care)											X	X				X					X			
Epoetine: % di consumo di epoetine biosimilari Indicatore: % DDD epoetine biosimilari sul totale delle epoetine	>= 90	Obiettivo espresso in percentuale (Fonte Insider)							X		X						X					X				
Farmaci Biologici utilizzati in Dermatologia: aumento % biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	>=	Etanercept >=90% Infliximab >=90% Adalimumab >=90%												X				X					X			
Farmaci biologici utilizzati in Reumatologia: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari con miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	Etanercept >=90% Infliximab >=90% Adalimumab >=90%									X						X					X				

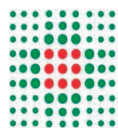
**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTICO FORLÌ/CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINADI COMUNITA' FORLÌ/CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Farmaci biologici utilizzati nelle Malattie croniche infiammatorie intestinali: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	Infliximab >=90% Adalimumab >=90%										X					X				X				
Farmaci oncologici: adesione alle raccomandazioni GReFO. Adesione alle raccomandazioni GReFO e utilizzo dei farmaci con miglior rapporto costo-opportunità e appropriatezza di impiego nelle linee terapeutiche Indicatore: adesione alle raccomandazioni GREFO	=	100								X															
Follitropina alfa: % di consumo di follitropina biosimilare Indicatore: % DDD follitropina alfa biosimilare sul totale della follitropina alfa (ATC G03GA05)	>=	65													X				X					X	
Garantire il recall dei pazienti in ossigeno e ventiloterapia su tutti gli ambiti aziendali Indicatore: % pazienti controllati	>=	30							X																
Incremento consumi di enoxaparina biosimilare in Dimissione da degenza e ambulatoriale Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	90	X	X			X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Insuline: aumentare il ricorso alle insuline basali disponibili con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % dei pazienti insulina glargine rispetto al totale pazienti insuline basali (glargine, detemir, degludec)	>=											X					X				X				
Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno	>=														X				X					X	
Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulonato	>=	1,5													X				X					X	
Ricorso all'utilizzo dei concentratori Indicatore: % pazienti in trattamento con concentratore	>=	24							X																
Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48								X															
Sicurezza dei dispositivi medici e dispositivo vigilanza: individuazione per ogni U.O. dell'incaricato per la gestione degli Avvisi di Sicurezza e Segnalazioni di Incidente	<=	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020 : Masterbudget dipartimenti clinici**

Indicatore	Target	Note	D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLI' CESENA	D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLI'	D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLI' CESENA	D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA'RAVENNA	D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	
Standardizzazione e aderenza ai Costi di Produzione dei DM di Radiologia Vascolare definiti per le procedure individuali tenuto conto anche dei gradi di complessità e delle complicanze. Monitoraggio mediante analisi di un numero significativo di schede interventi utilizzate nei diversi reparti Indicatore: % aderenza	≥	Obiettivo espresso in percentuale 70 Consolidamento 2020 Monitoraggio a cura IUT			X																				
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica	<=	Riduzione rispetto a 2019 (fronte insider)													X					X				X	





# ***MASTER BUDGET***

## ***AREE DIPARTIMENTALI AMMINISTRATIVE***

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target	Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
<b>B1.056 - Percorso Ortopedia Robotica</b>																						
Progetto: chirurgia robotica in Ortopedia INDICATORE: analisi fattibilità	<=	11	Obiettivo espresso in mesi: entro novembre																			X
<b>B2.010 - Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale</b>																						
Rispetto delle tempistiche operative definite dal tavolo GAAC regionale INDICATORE: evidenza realizzazione attività programmate	<=	12	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa programmate	X	X		X												X	X		
<b>B2.020 - Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>																						
Applicazione procedure amministrativo-contabili (PAC) e monitoraggio sistema dei controlli come da Delibera nr. 419 del 30.12.2019 INDICATORE: corretta applicazione delle procedure ed efficacia dei controlli	=	100	Valore espresso in percentuale. Verifica a cura di Auditing Interno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione della nuova organizzazione dell'UO a seguito di nomina e assegnazione degli incarichi di funzione. INDICATORE: relazione da trasmettere alla Direzione Amministrativa entro dicembre 2020 con descrizione ed evidenza dell'avvio/sviluppo della nuova organizzazione dell'UO e segnalazione di eventuali adeguamenti da apportare all'assetto (compatibilmente con le priorità organizzative legate all'emergenza Covid)	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67	<=	60	Valore espresso in giorni Report di monitoraggio a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari		X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio tempestivo e periodico del budget aziendale in collaborazione con UO Programmazione e Controllo di Gestione INDICATORE: Evidenza report e segnalazione scostamenti significativi	=	SI	Produzione di reportistica predisposta secondo modalità concordate con la Direzione	X																		
Copertura assicurativa del rischio Covid - non prevista nel vigente contratto per copertura infortuni - a favore dei medici non dipendenti impegnati nell'emergenza COVID (linee guida USCA) INDICATORE: Evidenza stipula polizze e pagamento premi da relazionare a Direzione Amministrativa entro gennaio 2021	=	SI	Stipula polizze assicurative comprensive del rischio COVID a favore degli operatori e pagamento dei relativi premi										X									
Predisposizione progetto di definizione riassetto organizzativo dei punti di primo intervento di Bellaria e Mercato Saraceno Indicatore: elaborazione progetto	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre																		X	
Organizzare corso di formazione per l'equipe operante presso i PPI di Bellaria e Mercato Saraceno Indicatore: formazione di tutta l'equipe	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre																		X	

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target		Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
	<=	12																					
Effettuazione audit sull'attività della continuità assistenziale in tutti gli ambiti aziendali e predisposizione progetto di miglioramento a fronte eventuali criticità riscontrate INDICATORE: effettuazione audit ed elaborazione progetto di miglioramento	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre														X						
Definizione e sottoscrizione Accordo Aziendale Continuità assistenziale INDICATORE: Stesura e firma dell'accordo	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre														X						
Dematerializzazione del buono per dispositivi medici monouso (stomie, cateteri, etc) in attuazione della DGR 329/2019 INDICATORE: atticazione presso farmacie territoriali entro 2020	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno																			X	
Collaborazione Università Bologna: Rispetto delle procedure concordate e dei tempogrammi previsti nell'accordo quadro inerenti le tecnologie biomediche	=	SI	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa																		X		
Gestione degli investimenti per le tecnologie derivanti da finanziamenti a mezzo donazioni del periodo COVID INDICATORE: rendicontazioni periodiche all'UO Bilancio ed alla Direzione	=	SI	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa																		X		
Attività di supporto all'azione di miglioramento tecnologico dei centri di prescrizione ausili finalizzato all'appropriatezza prescrittiva INDICATORE: collaborazione nella definizione dei capitolati e programmazione piano investimenti	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno																			X	
Azioni di miglioramento della gestione del recupero degli ausili gestiti dal magazzino unico INDICATORE: attivazione azioni di miglioramento	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre Relazione attestanti le azioni di miglioramento attivate																			X	
Protesi e ausili INDICATORE: collaborazione all'elaborazione della PA166 limitatamente agli aspetti tecnico-amministrativi sul percorso prescrittivo ed erogativo dell'assistenza protesica in linea con le indicazioni della DGR 1844/2018	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre																			X	
Elettrofisiologia – gara mappaggio cardiaco – valutazione delle offerte – coordinamento della commissione di valutazione INDICATORE: Relazione di aggiudicazione	<=	11	Obiettivo espresso in mesi: entro novembre																				X
Biopsia Mammaria Vuoto Assistita: Progetto Romagna INDICATORE: Elaborazione capitolato per la fornitura di dispositivi medici per l'esecuzione di procedure di Biopsia Mammaria Vuoto Assistita secondo piano coordinato ed integrato per i reparti di senologia della Ausl Romagna	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre																				X

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target		Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	=	100	Obiettivo espresso in percentuale	X																			
Attivazione del servizio di Contact Center presso gli ambiti Aziendali	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno Evidenza attivazione Contact Center in almeno un Presidio Ospedaliero entro 2020		X																		
Revisione del regolamento concernente i criteri per la nomina e la composizione delle commissioni di gara e l'attribuzione degli incarichi per la predisposizione dei capitolati tecnici (Delibera n. 303/2017) INDICATORE: definizione proposta di delibera con adeguamento del regolamento all'assetto organizzativo aziendale attuale entro il 31.12.2020	<=	12	Obiettivo espresso in mesi			X																	
Assicurare l'espletamento delle gare secondo le priorità assegnate INDICATORE: Svolgimento e aggiudicazione gare definite prioritarie nei tempi assegnati	=	100	Obiettivo espresso in percentuale. Definizione e rispetto delle indicazioni prioritarie dettate dalla Direzione, da rendicontare alla Direzione Amministrativa			X																	
Passaggio al sistema di "Mensa Diffusa" con le "Card Ricaricabili" fornite dalla Ditta aggiudicataria della Convenzione CONSIP "Buoni Pasto Elettronici 1". INDICATORE: evidenza controlli fattura	=	SI	Effettuazione delle operazioni informatiche e contabili finalizzate al controllo inerente al pagamento delle fatture				X																
Installazione erogatori automatici di acqua naturale e gassata presso la Mensa dell'Ospedale "G.B. Morgagni – L. Pierantoni" di Forlì INDICATORE: riduzione del quantitativo di bottiglie in PET da Lt. 0,5.	<=		In riduzione rispetto all'anno precedente				X																
Omogeneizzazione procedure trasversali INDICATORE: Applicazione uniforme in tutti gli ambiti delle procedure trasversali (come da scheda obiettivi di UO)	<=	12	Relazione da trasmettere alla Direzione Amministrativa entro dicembre con il monitoraggio degli indicatori ed evidenza dell'uniformità dei comportamenti o di eventuali correttivi		X					X	X	X											

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target		Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
Indice di tempestività dei pagamenti Indicatore: Report elaborato per UO critiche rispetto i tempi di pagamento previsti nella PA67	=	SI	Indice di tempestività dei pagamenti <=0 rispetto ai 60 gg previsti a livello aziendale. Predisposizione di reportistica da inviare tempestivamente alle UU.OO. interessate e alla Direzione Amministrativa relativamente alle situazioni critiche	X																			
Applicazione economica Accordo-Quadro RER/AIOP per la gestione emergenza COVID sottoscritto in data 20.3.2020 INDICATORE: Evidenza liquidazione acconti per la durata fase emergenza nazionale in ottemperanza Accordo RER e Norme nazionali	=	SI	Evidenza documentale					X															
Attuazione del protocollo di intesa sottoscritto tra le Regione Emilia Romagna e le Associazioni di categoria dei Farmacisti per l'attivazione del FSE da parte dei Farmacisti INDICATORE: Completamento formazione prevista ai farmacisti entro ottobre 2020. Apertura nelle farmacie individuate dei punti per attivazione FSE entro dicembre 2020	=	SI	Evidenza documentale su organizzazione e realizzazione di concerto con la R.E.R. (Lepida) i corsi di formazione sul FSE rivolti agli operatori di Farmacia di tutta la Romagna							X	X	X											
Estensione ai punti Farmacup di tutti i territori della Romagna della possibilità di prenotare le prestazioni di analisi laboratorio (come già possibile sul territorio di Ravenna) INDICATORE: 1. Evidenza abilitazione alla prenotazione degli esami di laboratorio entro ottobre 2020 dei Farmacup di Forli, Cesena e Rimini. 2. Evidenza entro ottobre 2020 di una modalità unitaria di approvvigionamento dei farmaci relativamente ai contenitori per la raccolta dei materiali biologici da analizzare	<=	10	Obiettivo espresso in mesi: entro ottobre							X	X	X											
Realizzazione attività propedeutica all'avvio del CUP UNICO AZIENDALE	=	SI	Entro dicembre 2020: - 100% operatori formati; - 100% agende implementate							X	X	X											
Collaborazione alla ripresa dell'attività ordinaria di assistenza di specialistica ambulatoriale in all'applicazione della delibera regionale 404/2020. Rimodulazione delle agende di prenotazione ad accesso D/P. Recupero degli appuntamenti sospesi durante emergenza covid-19. Apertura agende per le prenotazioni di nuove prestazioni.	=	SI	Ricolloco entro dicembre 2020 del 100% delle richieste pervenute							X	X	X											

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target	Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
<b>B2.022 - Gestione del patrimonio immobiliare</b>																						
Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali INDICATORE: realizzazione opere nel rispetto della tempistica regionale	=	SI	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa															X		X		
Piano investimenti: rispetto delle tempistiche richieste nella procedura di finanziamento e del tempogramma dei lavori	=	SI	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa															X		X		
Nuovo ospedale di Cesena: Garantire il supporto necessario alla progettazione rispetto competenze	=	SI	Attività da relazionare alla Direzione Amministrativa															X		X		
Completamento del trasferimento uffici di via Teodorico	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre da relazionare alla Direzione Amministrativa															X				
Lavori di completamento del IV° piano DEA dell'ospedale Infermi di Rimini per la realizzazione di posti letto terapia intensiva.	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre da relazionare alla Direzione Amministrativa															X				
Trasferimenti DEA Rimini: T.I.N., Chirurgia Generale, Ostetricia, Ginecologia.	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre da relazionare alla Direzione Amministrativa															X				
Piano delle manutenzioni cicliche INDICATORE: predisposizione del piano e rispetto delle tempistiche previste	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre da relazionare alla Direzione Amministrativa																	X		
Valutazione rischio cadute ambienti esterni INDICATORE: relazione di valutazione sulla situazione delle aree esterne dei presidi ospedalieri rispetto al rischio di caduta	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre relazione da trasmettere a Direzione Amministrativa con piano interventi urgenti da fare nel 2021																	X		
<b>B2.023 - Gestione diretta dei sinistri</b>																						
Garantire piena attuazione al Programma Regionale di gestione diretta dei sinistri Garantire il rispetto dei tempi di processo (Presenza della Valutazione medico-legale e Determinazione CVS) Indicatore: Sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico Legale e determinazione CVS entro 31.12	>=		Valore espresso in percentuale (target: >=media regionale)									X										

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target		Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
Garantire piena attuazione al Programma Regionale di gestione diretta dei sinistri Indicatore: Garantire alimentazione database regionale	=	100	100% dei casi aperti nell'anno, caricati su database regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo										X										
Garantire piena attuazione al Programma Regionale di gestione diretta dei sinistri Indicatore: Adeguare la procedura aziendale per la gestione del contenzioso alle nuove linee di indirizzo regionali e secondo i tempi indicati	<=	45	Valore espresso in giorni. Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione, entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi										X										
Garantire il miglioramento costi attraverso la gestione della trattive del contenzioso INDICATORE: Spesa a consuntivo < di almeno il 5% rispetto le indicazioni CVS locale	<=	5	Valore espresso in percentuale										X										
<b>B2.024 - Governo risorse umane</b>																							
Prima applicazione nuove disposizioni CCNL dirigenza medica veterinaria sanitaria INDICATORE: evidenza applicazione parte economica	<=		Applicazione parte economica entro tempistica definita dal livello regionale											X									
Prima applicazione nuove disposizioni CCNL dirigenza medica veterinaria sanitaria INDICATORE: revisione contratti individuali	<=	30	Valore espresso in giorni Revisione schema contratti entro 30 giorni dall'entrata in vigore del nuovo CCNL													X							
Revisione con omogeneizzazione aziendale del materiale informativo per i neoassunti INDICATORE: distribuzione nuovo materiale informativo	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre													X							
Gestione del PTFP nel rispetto delle azioni condivise con la Direzione e in coerenza con le risorse economiche assegnate INDICATORE: evidenza realizzazione e monitoraggio periodico procedure selettive e reclutamento	=	SI	Attivazione procedure selettive e rapporti di lavoro previsti dalla programmazione aziendale													X							
Contribuire alla definizione delle azioni positive per riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere e favorire il benessere in ambito lavorativo (Delibera DG n. 417 del 23.12.2019 "Approvazione Piano delle Azioni Positive Ausl Romagna per il triennio 2020 - 2022") INDICATORE: relazione attività svolta da trasmettere a Direzione Amministrativa entro gennaio 2021	=	SI	Si richiede evidenza di attiva partecipazione agli approfondimenti funzionali sulla definizione della regolamentazione in materia di Part Time e di Smartworking											X		X							
<b>B2.025 - Sviluppo sistemi informativi</b>																							

**Azienda USL della Romagna - BUDGET 2020: Masterbudget aree dipartimentali amministrative**

Indicatore	Target		Note	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- CESENA	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	
	Progetto Cartella Clinica Elettronica Specialistica per il nuovo HUB COVID Intensive Care Romagna e per le altre Terapie Intensive Aziendali INDICATORE: preparazione di Capitolato per gara (Unione Acquisto con AOUMO)	<=		11	Obiettivo espresso in mesi: entro novembre																		
Proseguire nel processo di omogeneizzazione del sistema informativo Icaro per la gestione dei servizi finanziati con FRNA INDICATORE: attivazione sull'ambito di Cesena di Icaro per la gestione dei servizi finanziati con FRNA	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro anno da relazionare alla Direzione Amministrativa						X														
Attivazione nel sistema informativo Icaro di nuovo modulo per la gestione interventi rientranti nell'Accordo Quadro DSM-DP INDICATORE: attivazione modulo su Icaro e conseguente messa a regime	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre						X														
<b>B2.030 - Anticorruzione/Trasparenza</b>																							
Il Direttore di UO - come da mandato - verifica e promuove l'adempimento da parte del personale degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento dell'Azienda USL della Romagna attraverso il monitoraggio fornito trimestralmente dai servizi centrali INDICATORE: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O.	=	100	Obiettivo espresso in percentuale Eventuale evidenza di azioni svolte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Il Direttore di UO - come da mandato - verifica e promuove la partecipazione al corso FAD in materia di prevenzione corruzione/personale attraverso il monitoraggio fornito trimestralmente dai servizi centrali INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD in materia di prevenzione corruzione/personale	>=	70	Obiettivo espresso in percentuale Valida anche la partecipazione a medesimi corsi negli anni precedenti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Studio di fattibilità per la realizzazione del "Registro delle istanze di Accesso" di cui alle Linee Guida ANAC (deliberazione n. 1309/2016), attraverso l'utilizzo del sistema del protocollo informatico e dei flussi documentali, al fine di gestire correttamente le domande di accesso agli atti INDICATORE: definizione dello studio di fattibilità	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre In collaborazione con UO GSI e Ditta fornitrice del sistema												X								
<b>B2.050 - Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>																							
Ridefinizione Accordi di fornitura/ specifiche tecniche piani di committenza alla luce del Programma attuativo aziendale contenimento liste di attesa specialistica e ricoveri ai sensi DGR n. 603 del 15.4.2019 "Piano regionale di governo liste di attesa per il triennio 2019-2021". INDICATORE: Evidenza delle revisioni contratti e/o specifiche tecniche piani di committenza	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre Da effettuare in collaborazione e raccordo con i Responsabili aziendali Committenza specialistica e ricoveri					X															