Istituto Giannina Gaslini

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
9631/14 - 17/03/2014
001.001.322 - Protocollo Generale
DELIBERE 34

DELIBERAZIONE N. 34

L'anno **duemilaquattordici**, addì **diciassette**, del mese di **marzo**, alle ore **15,30**, presso l'Istituto "Giannina Gaslini" – Via G. Gaslini, n. 5, si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto "Giannina Gaslini", previa convocazione fatta pervenire a ciascun componente nei modi e termini statutari. Sono intervenuti i Signori:

1) prof. Vincenzo Lorenzelli - Presidente
2) dott. Antonio Infante - Vice Presidente
3) il prof. Amedeo Amato - Membro
3) dott. Raffaele Bozzano - "
4) dott. Donato Bruccoleri - "
5) dott.ssa Renata Canini - "
6) prof. Giacomo Deferrari - "
7) avv. Bruno Elia - "
8) ing. Giacomo Parodi - "

Partecipano alla seduta, con voto consultivo:
- Il direttore scientifico prof. Lorenzo Moretta, il direttore sanitario dr. Silvio Del Buono.
- Il direttore generale, dr. Paolo Petralia, che svolge anche funzioni di verbalizzante.

E' presente alla seduta il Collegio Sindacale come segue:
- ing. Carlo Maggi - Componente

E' inoltre presente il direttore amministrativo, dott. Paolo Faravelli.

Il Presidente, riconosciuta la validità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta. Viene posto in discussione il punto dell'ordine del giorno avente il seguente oggetto:

Presa d'atto del consuntivo del budget 2013 e degli obiettivi di budget 2014. Verifica conseguimento degli obiettivi del Piano Attuativo 2013.

Il Consiglio

Richiamata la deliberazione n.199 del 13 dicembre 2010 con la quale il Consiglio di Amministrazione ha approvato lo schema di Piano Strategico 2010 – 2015 dell'Istituto G. Gaslini, dando mandato al Direttore Generale di procedere alla stesura del relativo Piano Attuativo per i primi due anni del mandato (2011 – 2012);

Preso atto che con deliberazione n. 14 del 24 gennaio 2011 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Piano Attuativo 2011 – 2012 stabilendo di determinare il conseguimento degli adempimenti con il raggiungimento di almeno il 50% di quanto individuato per il biennio 2011 - 2012 in detto Piano Attuativo e dando contestualmente mandato al Direttore Generale di porre in essere tutti gli adempimenti ad esso connessi ritenuti utili e opportuni per il raggiungimento delle finalità che con tale documento l'Amministrazione si è prefissata;

Considerato altresì che con deliberazione n. 2 del 14 gennaio 2013 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Piano Attuativo 2013 del Piano Strategico, e che con deliberazione N. 73 del 18 marzo 2013 il Consiglio di Amministrazione aveva approvato gli obiettivi per l'anno 2013 e le relative metodologie di monitoraggio, mantenendo valida l'impostazione organizzativa di cui al precedente impianto avente a riferimento quanto già predisposto in fase di redazione del Piano Strategico 2010-2015 e riferendo all'intero corso degli obiettivi la quota fissata del 75% per il conseguimento degli stessi;

Udita la relazione con cui il Direttore generale illustra i dati complessivi dell'attività dell'Istituto anno 2013, riportati nel documento consuntivo predisposto dal Direttore dell'U.O. Centro controllo direzionale e servizio qualità delle prestazioni (allegato A);

Avuto presente che il documento di cui sopra ha formato oggetto di esame e di successiva approvazione da parte del Collegio di direzione nella composizione ristretta in data 10/3/2014;

Preso atto delle risultanze conclusive dello stesso, da cui si rileva tra l'altro che nell'anno 2013 sono state poste in essere azioni finalizzate al rispetto dei criteri di appropriatezza che hanno consentito di incrementare la complessità della casistica assistita in costanza di ricovero, sostenere l'attività diagnostica e terapeutica in sedazione, potenziare l'offerta di servizi per pazienti ambulatoriali presso l'ospedale di giorno;

Udita la relazione con cui il Direttore generale illustra i risultati conseguiti nel 2013 rispetto agli obiettivi del piano attuativo riportati nel documento "Verifica conseguimento risultati Piano Attuativo 2013" (allegato B), e schematicamente sintetizzati nella tabella seguente dove, per ciascuna area del Piano Strategico richiamato, viene riportato il numero di progetti che hanno compiutamente/parzialmente conseguito gli obiettivi prefissati, il numero di quelli che non li hanno conseguiti/che sono stati rinviati al 2014 e la percentuale di conseguimento sul totale degli obiettivi per ciascuna area del Piano;

Area di attività	Conseguito/parzialmente conseguito	Non conseguito/rinviato	Obiettivi totali	% conseguimento
Volontariato, beneficenza, accoglienza, cooperazione sviluppo	8	0	8	100
Benessere, comunicazione, network, relazioni,	10	1	11	90
Ricerca, assistenza e formazione, matrice RAF, garanzia, sicurezza dei pazienti	22	8	30	73
Infrastrutture, tecnologie, risorse, organizzazione, informatica, amministrazione.	23	5	28	82

Avuto presente che il documento di cui sopra ha formato oggetto di esame e di successiva approvazione da parte del Collegio di direzione nella composizione ristretta in data 10/3/2014;

Preso atto delle risultanze conclusive dello stesso, da cui si rileva che la quota complessiva del'81,8% del conseguimento di tutti gli obiettivi riferiti all'intero anno 2013 è pienamente soddisfacente in quanto superiore alla soglia minima del 75% individuata con delibera n. 73 del 18 marzo 2013;

Ritenuto opportuno prendere altresì atto degli obiettivi di budget per il 2014 di ciascuna unità operativa, predisposti in coerenza con gli obiettivi dei relativi dipartimenti, secondo quanto analiticamente espresso e riportato nelle schede predisposte (allegato C);

Ritenute le relazioni del Direttore Generale chiare ed esaustive, e considerati coerenti e degni di approvazione i documenti prodotti in allegato A, B e C;

Visto l'art. 2, comma 3, del vigente statuto dell'Istituto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 28 Luglio 1995 n. 415, esecutivo ai sensi di legge;

Sentito il parere favorevole del direttore scientifico, del direttore sanitario e del direttore generale;

Dopo breve discussione;

Con voti unanimi,

delibera

1. di approvare la relazione del direttore generale riguardante i dati consolidati di attività riferiti al 2013, relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto denominandola allegato A;
2. di approvare il conseguimento degli obiettivi previsti dal piano attuativo 2013, meglio riportati nella relazione "Verifica conseguimento risultati Piano Attuativo 2013" che si acquisisce quale parte integrante del presente atto denominandola allegato B;
3. di approvare gli obiettivi previsti nelle schede di budget predisposte per ciascuna unità operativa, coerenti con quelli dei relativi dipartimenti, che si acquisiscono quale parte integrante del presente atto denominandole allegato C;
4. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo, ai sensi della normativa vigente.

All.: n. 3

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Il Presidente
(Prof. Vincenzo Lorenzelli)

Allegato A

Delib. 34/2014

Istituto Giannina Gaslini

Verifica conseguimento obiettivi budget 2013

Le linee di indirizzo

Il programma di budget 2013, secondo procedura consolidata, è stato articolato attraverso un processo negoziale che ha coinvolto i Direttori delle Unità operative complesse (UOC), i Responsabili di UOSD, i Coordinatori di dipartimento e, laddove non individuati, i Coordinatori di area di aggregazione dipartimentale.

In corso d'anno; i dati di attività sono stati resi continuativamente disponibili ai Responsabili delle UOC attraverso l'interrogazione del cruscotto gestionale web che da accesso al sistema di reportistica ed ai relativi indicatori di riferimento.

Gli esiti del monitoraggio sono stati portati all'attenzione del Consiglio di Amministrazione con relazioni che hanno avuto cadenza trimestrale.

Le schede di budget sono state articolate in tre prospettive di risultato secondo un' impostazione comune condivisa fra tutte le unità operative:

- prospettiva processi dell'attività;
- prospettiva economico-finanziaria;
- prospettiva degli obiettivi strategici.

Gli obiettivi prioritari 2013 previsti per ciascuna prospettiva hanno riguardato:

A. <u>Prospettiva processi di attività:</u>

1. Rispetto dei criteri di appropriatezza con avvio di processi di revisione dei percorsi al fine di assicurare il setting assistenziale più appropriato ai bisogni di ciascun paziente.
2. Riduzione dell'ospedalizzazione per i casi di bassa complessità per i pazienti provenienti da fuori regione ed incremento per quelli più complessi: viene individuato quale soglia di riferimento il peso medio DRG correlato <= 0,69.
   I valori di riferimento sono stati fissati nella scheda di budget di ciascuna UOC.
3. Riduzione del numero dei casi di un giorno riferito a tutta la casistica : i livelli attesi sono stati fissati nella scheda di budget di ciascuna UOC.
4. Riduzione del numero dei ricoveri per i DRG a rischio di inappropriatezza riferito ai pazienti provenienti da fuori regione secondo le indicazioni regionali e sulla base degli esiti del tavolo tecnico per la revisione dell'elenco dei 108 DRGs ad elevato rischio di inappropriatezza in ambito pediatrico.

5. Predisposizione delle azioni atte all'attivazione dei DSA intesi quale "pacchetto" di prestazioni ambulatoriali complesse a carattere prettamente diagnostico.
6. Percorso nascita: riduzione del numero degli interventi di taglio cesareo secondo condizioni ostetriche ed in relazione all'età gestazionale; riduzione della durata della degenza per il neonato fisiologico.

B. Prospettiva economico-finanziaria
Rispetto dei tetti di spesa per quanto attiene a:

i. Ricavi per attività produttiva
ii. Costo del personale
iii. Costo dei farmaci
iv. Costo dei materiali sanitari
v. Costo dei materiali tecnico-economali

C. Prospettiva degli obiettivi strategici.
1. Progetti di collaborazione internazionale, progetti strategici dipartimentali e di cooperazione.
2. Qualità e sicurezza dei pazienti: azioni propedeutiche alla 3° survey per la conferma di ospedale accreditato Joint Commission International (JCI). Monitoraggio degli indicatori di processo ed outcome.
3. Produttività scientifica e formazione: come già per gli scorsi anni la produttività scientifica sarà monitorata attraverso l'Impact Factor; la formazione mediante i punti ECM conseguiti.

A. Prospettiva processi dell'attività

In tabella 1 sono rappresentati i dati di sintesi per i principali indicatori riferiti al 2013 e posti a confronto con gli anni precedenti.

Tab. 1 Dati di attività

	2009	2010	2011	2012	2013	DELTA
DEGENZA ORDINARIA (DO)						
Degenza Media	5,44	5,53	5,44	5,21	5,37	0,16
n° dimessi	16.844	17.026	17.247	16.379	14.749	-1630
di cui n° dimessi extra Regione	7.518	7.536	7.525	6.665	6.031	-634
Peso Medio DO	0,89	0,91	0,90	0,99	1,02	0,03
Tasso di Occupazione DO	78,43	80,43	77,70	77,33	81,24	3,91
% dimessi con DRG chirurgici	20,87	22,45	21,69	22,29	23,14	0,85
DAY HOSPITAL (DH)						
n° cicli chiusi (DH + DS)	18.152	18.188	17.772	16.718	15.487	-1231
n° accessi DH	29.064	29.247	30.069	28.537	25.213	-3324
Accessi DS	2.589	2.520	2.662	2.863	3.212	349

Nel 2013 è stata riscontrata la riduzione di 1.630 casi riferiti a ricovero ordinario rispetto all'anno precedente. Negativo il trend riguardante l'attrazione dei pazienti provenienti da fuori regione: -634 rispetto all'anno precedente e -1.494 rispetto al 2011. In tabella 2 è riportata la percentuale dei pazienti provenienti da fuori regione nel periodo 2010-2013.

Tab. 2 Percentuale pazienti da fuori regione

	2010	2011	2012	2013
Percentuale FR	43,9	43,5	40,7	40,89

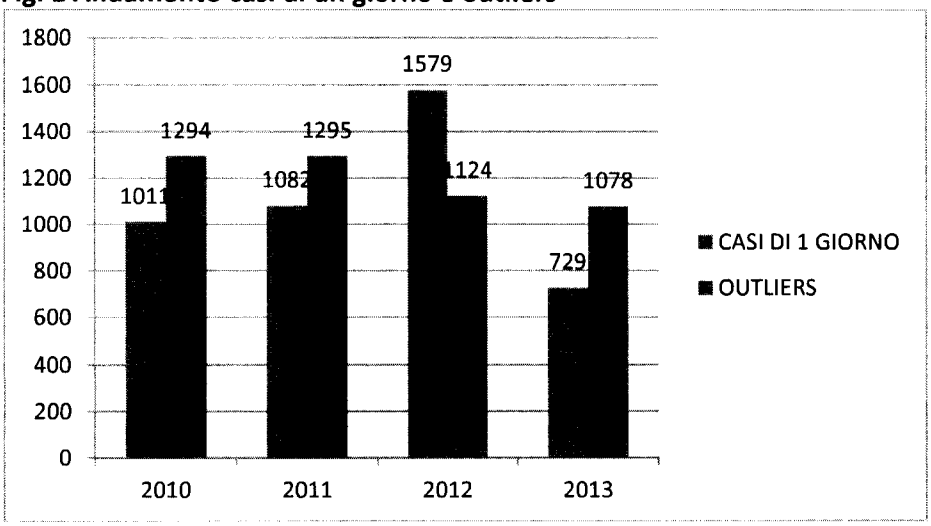
In tabella 3 viene riportato il numero di pazienti assistiti in ricovero ordinario nell'ultimo quadriennio per regione di provenienza riferito alle regioni nei confronti delle quali il Gaslini esercita l'attrazione prevalente.

Tab. 3 Numerosità pazienti in DO per regione di provenienza

	2010	2011	2012	2013
Sicilia	1.462	1.547	1.201	1.135
Piemonte	939	920	891	738
Puglia	801	837	747	634
Campania	785	692	603	570
Lombardia	610	718	660	538
Toscana		380	375	379
Calabria	506	449	421	351
Sardegna	409	389	377	377
Emilia Romagna	340	379	321	260
Lazio	132	139	125	127
Abruzzo	95	98	86	68
Marche	116	109	132	151
Basilicata	103	72	78	72
Stranieri	317	420	346	355

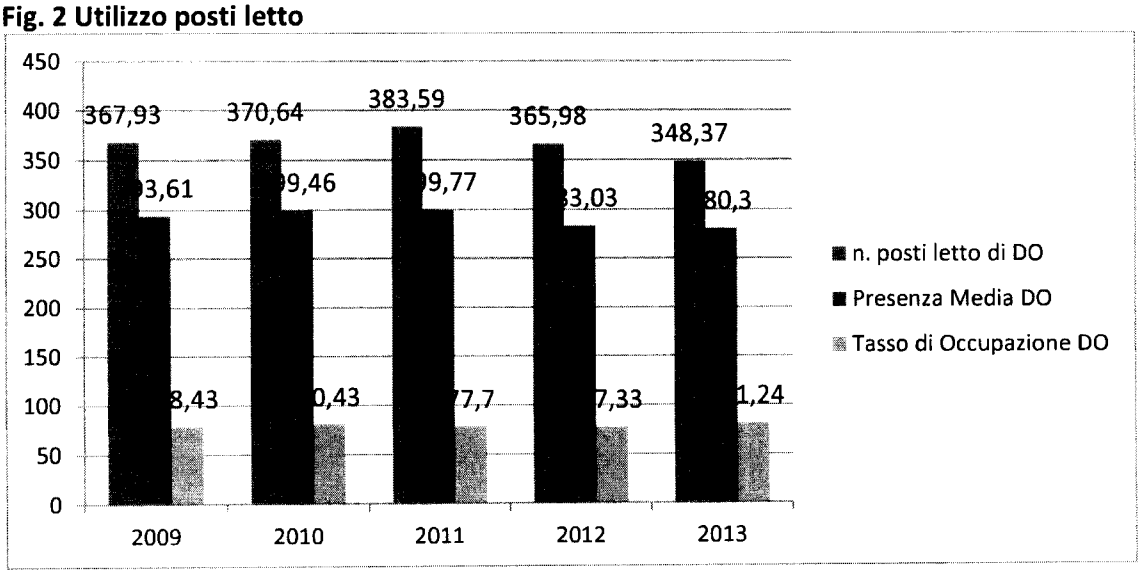
In figura 1, per gli anni 2010 – 2013, viene riportato l'andamento dei casi oltre la soglia e di un giorno. L'ulteriore riduzione ottenuta nel 2013 (- 46 e, rispettivamente, - 850) attesta il miglioramento ottenuto in termini di appropriatezza dei ricoveri.

Fig. 1 Andamento casi di un giorno e outliers



In figura 2 è riportato l'andamento del numero medio dei posti letto attivi nel periodo, della presenza media, del tasso di occupazione.
Nell'ultimo biennio si riscontra la progressiva riduzione della presenza media giornaliera in ricovero ordinario (- 19, 47 nel confronto 2013 – 2011).
Aumentati per lo stesso periodo il tasso di occupazione (+3,54 punti percentuali).

Fig. 2 Utilizzo posti letto



Nel 2013, rispetto all'anno precedente, è stata incrementata la complessità della casistica secondo quanto evidenziato dall'andamento del peso medio (+ 0,03).
In tabella 4 viene posto a confronto quello della casistica regionale rispetto ai pazienti provenienti da fuori regione, evidenziando la maggiore complessità di questo secondo gruppo.

Tab. 4 Complessità della casistica

	2009	2010	2011	2012	2013
P.M. Degenza Ordinaria	**0,88**	**0,91**	**0,90**	**0,99**	**1,02**
P.M. pazienti liguri	**0,76**	**0,82**	**0,81**	**0,85**	**0,89**
P.M. pazienti da fuori regione	**1,03**	**1,02**	**1,02**	**1,11**	**1,17**

L'esame della casistica per fascia di complessità evidenzia che i pazienti con peso medio <= 0,69 sono stati 1.304 in meno rispetto all'anno precedente (tabella 5).
Ciò sta ad indicare che l'80 % dei minori accessi registrati nel 2013 è riferibile a pazienti di bassa complessità. In analogia, la riduzione del numero dei pazienti provenienti da fuori regione ha riguardato per una quota pari al 67,2 % pazienti con peso medio <= 0,69.
Relativamente alle altre fasce, il 15,6 % della riduzione di complessità della casistica è riferibile a pazienti a complessità intermedia (>0,69 e <=0,92); il 6,8 % a quelli a maggiore complessità (PM >1,42<=2,5).

Tab. 5 Articolazione della casistica per fasce di complessità

	2012	2013	DELTA
N°. dimessi	**16.379**	**14.749**	**-1.630**
di cui casi di un giorno DO	**1.579**	**729**	**-850**
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	**7.977**	**6.673**	**-1.304**
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	**2.410**	**1.984**	**-426**
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	**3.375**	**3.121**	**-254**
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	**3.120**	**3.137**	**17**
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	**1.295**	**1.183**	**-112**
Dimessi DO con peso DRG >2,5	**591**	**610**	**19**

Nelle tabelle da 6 a 12 viene riportato l'esame della casistica per fascia di complessità per ciascuna area di aggregazione dipartimentale, ponendo a confronto i dati 2012 - 2013.

Tab. 6

AAD SCIENZE PEDIATRICHE	2012	2013	delta
n.dimessi	4.348	3.868	-480
di cui n.dimessi extra regione	2.295	1.954	-341
di cui casi di un giorno DO	346	190	-156
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	2.272	1.986	-286
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1.044	860	-184
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	687	571	-116
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	1.106	1.010	-96
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	245	235	-10
Dimessi DO con peso DRG >2,5	32	47	15

Tab. 7

AAD EMATONCOLOGIA	2012	2013	delta
n.dimessi	761	685	-76
di cui n.dimessi extra regione	419	482	63
di cui casi di un giorno DO	59	35	-24
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	34	50	16
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	21	36	15
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	374	346	-28
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	126	108	-18
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	96	66	-30
Dimessi DO con peso DRG >2,5	130	112	-18

Tab. 8

AAD NEUROSCIENZE	2012	2013	delta
n.dimessi	1.357	1.393	36
di cui n.dimessi extra regione	835	881	46
di cui casi di un giorno DO	46	26	-20
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	391	334	-57
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	201	177	-24
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	559	519	-40
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	321	468	147
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	71	40	-31
Dimessi DO con peso DRG >2,5	15	18	3

Tab. 9

AAD PERCORSO NASCITA E AREA INTENSIVA	2012	2013	delta
n.dimessi	3.532	3.344	-188
di cui n.dimessi extra regione	399	324	-75
di cui casi di un giorno DO	187	119	-68
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	2.508	2.252	-256
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	238	178	-60
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	708	726	18
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	120	132	12
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	6	6	0
Dimessi DO con peso DRG >2,5	180	186	6

Tab. 10

AAD EMERGENZA URGENZA DEA	2012	2013	delta
n.dimessi	900	968	68
di cui n.dimessi extra regione	93	93	0
di cui casi di un giorno DO	26	24	-2
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	340	320	-20
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	39	27	-12
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	194	223	29
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	352	404	52
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	6	12	6
Dimessi DO con peso DRG >2,5	8	5	-3

Tab. 11

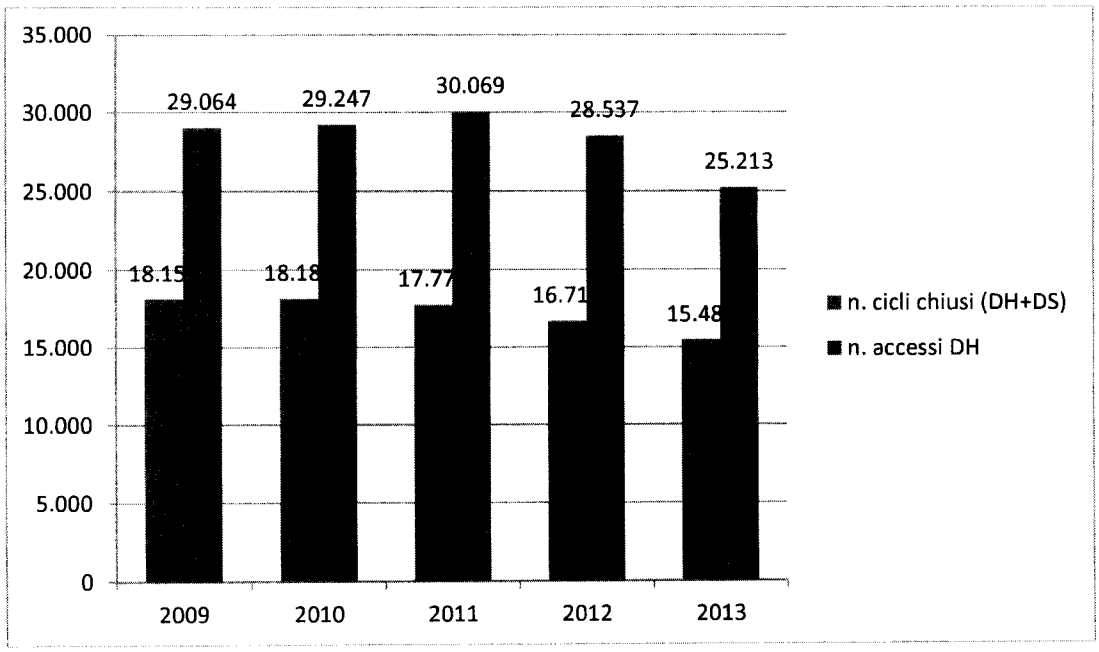
AAD SPECIALITA' CHIRURGICHE	2012	2013	delta
n.dimessi	4.772	3.796	-976
di cui n.dimessi extra regione	2.123	1.795	-328
di cui casi di un giorno DO	828	292	-536
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	2.340	1.597	-743
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	797	631	-166
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	664	563	-101
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	951	865	-86
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	733	673	-60
Dimessi DO con peso DRG >2,5	80	88	8

Tab. 12

AAD CARDIOVASCOLARE	2012	2013	delta
n.dimessi	709	694	-15
di cui n.dimessi extra regione	470	496	26
di cui casi di un giorno DO	87	42	-45
Dimessi DO con peso DRG <=0,69	92	92	0
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	67	61	-6
Dimessi DO con Peso DRG >0,69 e <=0,92	189	155	-34
Dimessi DO con peso DRG >0,92<=1,42	144	145	1
Dimessi DO con Peso DRG >1,42<=2,5	138	145	7
Dimessi DO con peso DRG >2,5	146	156	10

Nel corso del 2013 sono risultati ridotti i cicli e gli accessi di day hospital (- 1.231 e, rispettivamente, - 3.324) rispetto all'anno precedente (fig. 3).

Fig. 3 Andamento day hospital



Nelle tabelle 13 e 14 vengono riportati i dati riguardanti l'ospedale di giorno.
L'attività presso il padiglione 20 ha avuto inizio nell'ottobre 2012: di registra un significativo incremento dei volumi, anche in relazione ad una più puntuale rendicontazione.

Tab. 13 Attività ambulatoriale Ospedale di Giorno

SERVIZIO	2012	2013
CARDIOLOGIA	7.147	12.418
ODONTOIATRIA E ORTODONZIA	12.206	11.315
LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	227.430	240.916
SERV. MEDICO PS E ACCETTAZIONE	437	543
PNEUMOLOGIA	11.019	12.373
PEDIATRIA 2'	918	1.610
PEDIATRIA 3'	1.141	1.197
CHIRURGIA PEDIATRICA	3.335	4.100
CHIRURGIA VASCOLARE	1.099	1.233
ORTOPEDIA	25.861	26.087
OTORINOLARINGOIATRIA	5.471	7.336
DERMATOLOGIA	8.830	9.893
OCULISTICA	15.787	19.293
SERVIZIO DIETOLOGIA	539	601
NEURO ONCOLOGIA		59

Tab. 14 Day Hospital presso l'Ospedale di Giorno

SERVIZIO	2012	2013
DERMATOLOGIA	523	593
OCULISTICA	317	209
NEURO ONCOLOGIA		1.873
PEDIATRIA 2' REUMATOLOGIA	1.557	1.743

In tabella 15 viene riportato il numero delle prestazioni eseguite negli anni 2012 e 2013 per sala operatoria.
I dati 2013 attestano l'incremento della percentuale di pazienti dimessi con DRG chirurgici rispetto all'anno precedente (+ 0,85 %). Incrementato il numero delle prestazioni in day surgery (+ 349).

Tab. 15 Attività chirurgica

Sale Operatorie	totale casi 2012	totale casi 2013
S.O. Chirurgia Pediatrica	2.204	2.150
S.O. Cardiochirurgia	406	388
di cui CEC	129	117
di cui cuore chiuso	55	55
di cui vascolari	140	143
di cui altre prestazioni minori	58	54
S.O. Cardiologia Interventistica	270	290
S.O. Neurochirurgia	384	380
S.O Oculistica	276	285
S.O. Ostetricia e Ginecologia	884	754
S.O. Otorino	1.125	1.073
S.O. Ortopedia	1.374	1.373
Pediatria IV	723	657
Pediatria III – Gastroenterologia	328	301
Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico	34	33
Sala RM	1.473	1.616
Sala TAC	332	393
Sala Angio	137	248
Altri interventi	125	118

In tabella 16 viene riportato, per ciascuna ASL, il numero di pazienti liguri che sono stati assistiti in strutture sanitarie allocate al di fuori della regione Liguria (fughe) e, più specificamente, presso l'Ospedale Bambino Gesù di Roma (OBG).
I dati (riferiti al 2012, ultimo aggiornamento effettuato) sono stati desunti dal data base informativo regionale e riguardano la fascia di età 0 – 14 anni.

Tab. 16 Fughe

	ASL 1		ASL 2		ASL 3		ASL 4		ASL 5	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Fughe	193	192	383	385	611	618	121	103	1.106*	1.148**
OBG	6	13	1	4	32	31	0	0		

* di cui 905 verso Toscana
** di cui 945 verso Toscana

In tabella 17 vengono riportate le fughe verso le altre regioni per disciplina riferite agli anni 2010, 2011 e 2012.

Tab. 17 Fughe per disciplina

Disciplina	2010	2011	2012
NEONATOLOGIA	591	641	653
PEDIATRIA	639	589	594
OTORINOLARINGOIATRIA	206	229	217
NEUROPSICHIATRIA INF	217	227	236
ORTOPEDIA/TRAUMATOL.	167	150	166
CHIRURGIA	112	114	115
OCULISTICA	67	73	64
NEURORIABILITAZIONE	63	67	58
NEUROLOGIA	37	39	62
RIABILITAZ. FUNZION.	30	23	32
ONCOEMATOLOGIA	30	12	8

In tabella 18 viene riportato l'elenco dei 10 DRG a maggiore complessità con frequenza interna superiore a 20 casi ricoverati nell'anno 2013.

Tab. 18 elenco dei 10 DRG a maggiore complessità

Descrizione drg	N. Casi	Attrazione	Giornate di degenza	Peso medio
(481) trapianto di midollo osseo	55	70,90%	2.122	15,51
(386) neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	143	13,28%	5.178	8,69
(108) altri int. cardiotoracici	108	74,07%	1.725	4,12
(565) diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	29	58,62%	1.073	4,04
(110) int. maggiori su sist. cardiovascolare con cc	25	76,00%	599	3,39
(405) leucemia acuta senza int. chir. maggiori,eta' < 1	65	60,00%	1.087	2,95
(468) int. chir. esteso non correlato con dia. princ.	35	62,85%	611	2,87
(075) int. maggiori sul torace	61	85,24%	516	2,40
(003) craniotomia eta' < 18	124	66,13%	2.349	2,32
(532) interventi sul midollo spinale senza cc	43	72,09%	698	2,20

In tabella 19 sono riportati i volumi di attività presso il pronto soccorso

Tab. 19 elenco dei 10 DRG a maggiore complessità

	2012	2013
Totale accessi	38.919	39.064
Totale ricoveri da PS	4.152	4.424
%ricoveri su accessi	10,6%	11,3%
OBI	1.935	2.213

In tabella 20 è riportata la numerosità dei pazienti per codice colore nell'ultimo biennio.

Tab. 20 accesso per codice colore

	2012	2013
Codice bianco	6.635	5.841
Codice giallo	3.769	4.354
Codice verde	28.317	28.706
Codice rosso	196	163

B. Prospettiva economica-finanziaria

In tabella 21 sono riportati i dati più significativi di costo e ricavo secondo i criteri assunti in contabilità direzionale per quanto previsto nelle schede di budget delle unità operative complesse.
Non figurano quindi, fra i ricavi, i conti verso enti, le entrate proprie né altri finanziamenti eventualmente erogati dalla Regione Liguria se non per attività produttiva propria dell'Istituto.
I dati di costo sono valorizzati "a costo medio" per consegnato all'unità operativa nell'arco temporale di riferimento, sempre secondo i criteri della contabilità direzionale.
In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto con i dati di bilancio.

Tab 21 dati di costo e ricavo

Ricavi	2012	2013
Fatturato DRG DO	€ 51.341.744	€ 49.742.631
Fatturato DRG Day Hospital	€ 9.475.839	€ 8.115.148
Fatturato DRG Day Surgery	€ 3.673.588	€ 4.514.428
Costi diretti		
costo dei farmaci ospedaliera	€ 5.665.463	€ 6.666.796
costo dei farmaci diretti	€ 6.119.632	€ 6.480.161
costo dei diagnostici	€ 7.302.160	€ 6.805.528
costo dei materiali sanitari	€ 7.396.337	€ 6.656.811

In tabella 22 vengono riportati i dati di costo, per unità operativa complessa, relativamente alle voci: diagnostici, farmaci e materiali sanitari per l'ultimo biennio.

Tab 22 Dati di costo per unità operativa

Anno	2012			2013		
Struttura	Diagnostici	Farmaci	Materiali sanitari	Diagnostici	Farmaci	Materiali sanitari
Clinica Pediatrica	328.452,95	216.999,38	165.972,59	337.651,47	197.362,55	142.954,33
Pediatria 2 reumatologia	46.687,67	164.028,05	48.189,11	79.248,08	198.341,36	47.577,76
Pediatria ad indirizzo grastroenterologico ed endoscopia digestiva	3.922,82	124.958,45	120.359,48	2.893,17	174.964,53	68.444,08
Malattie Infettive	6.404,02	120.730,88	51.177,02	7.628,61	165.709,62	51.893,85
Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico	16.330,27	25.098,58	92.991,20	14.199,28	17.580,14	49.331,72
Nefrologia dialisi e trapianto	33.856,71	321.301,88	201.852,30	70.415,36	238.598,29	183.770,95
Dermatologia	3.169,55	8.276,58	15.207,93	616,00	2.484,01	7.629,51
Oncologia, ematologia e trapianto di midollo	235.776,78	2.298.986,50	538.863,08	68.571,97	2.347.552,01	355.151,79
Medicina fisica e riabilitativa		4.400,94	11.002,15		4.998,07	5.749,88
Neurologia pediatrica e malattie muscolari	208.281,92	122.928,57	77.518,33	140.137,48	402.856,22	50.437,87
Neuropsichiatria Infantile	1.994,87	56.942,59	33.014,22	1.202,81	57.550,92	27.986,66
Anatomia Patologica	497.055,30	1.403,85	33.191,11	324.728,34	1.279,87	23.048,94
Radiologia	62,13	67.216,43	73.963,60	43,56	74.302,42	65.548,82
Neuroradiologia		67.805,48	187.842,20	124,38	61.013,61	274.037,54
Immunoematologia e medicina trasfusionale	966.756,62	-26.982,59	163.018,90	1.033.815,33	73.571,54	142.966,59
Laboratorio analisi	3.566.369,96	848,89	59.782,13	3.198.798,74	923,38	44.377,60
Anestesia e Rianimazione Neonatale Pediatrica	128.369,74	651.436,11	782.239,80	94.118,42	972.349,88	535.608,56
Patologia Neonatale e Assistenza Neonatale	75.713,81	309.358,75	505.979,65	64.998,57	585.086,18	489.350,96
Ostetricia e Ginecologia	29.927,93	253.222,74	268.075,67	26.761,16	183.183,50	252.456,06
Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza pediatrico	20.316,47	38.675,77	65.658,09	17.989,18	105.737,40	49.681,43
Servizio di Pronto Soccorso	21.644,41	20.496,62	89.530,85	17.274,40	23.208,37	75.875,52
Chirurgia Pediatrica	14.543,46	195.689,56	882.439,62	11.133,59	164.526,16	757.763,27
Neurochirurgia	26.172,66	196.814,20	627.581,62	39.619,83	180.457,69	663.591,65
Otorinolaringoiatria	2.049,41	63.630,17	136.127,49	2.352,30	61.990,49	114.681,19
Oculistica	2.876,35	22.867,10	52.764,77	218,05	17.410,69	47.897,76
Odontoiatria	1,48	362,96	23.385,77		168,09	21.661,98
Ortopedia	11.145,60	81.078,32	816.931,85	6.637,86	54.527,26	673.502,18
Degenza Dipartimentale Cardiovascolare	13.283,60	90.057,59	74.771,95	11.411,44	80.736,33	66.375,16
Cardiochirurgia e chirurgia vascolare	16.428,81	37.584,02	536.324,80	14.480,45	35.444,31	435.906,27
Cardiologia	10.329,37	23.844,59	377.084,70	8.919,92	27.002,16	461.562,26

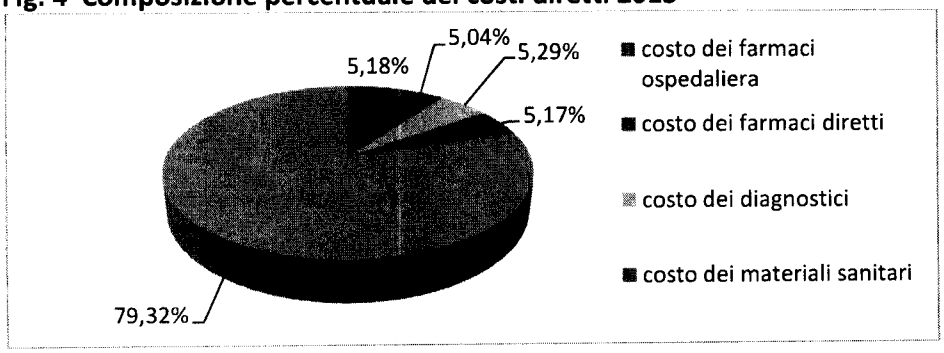
In tabella 23 vengono riportati i dati di ricavo, per unità operativa complessa, relativamente alle voci: ricovero ordinario (DO), day hospital (DH) e day surgery (DS) per l'ultimo biennio.

Tab. 23 Dati di ricavo

	2012			2013		
	DO	DH	DS	DO	DH	DS
Clinica Pediatrica	2.761.128,53	1.839.864,60		2.685.262,55	1.884.821,02	1.321,85
Pediatria 2 reumatologia	2.236.221,10	548.842,64		2.083.420,61	514.498,19	
Pediatria ad indirizzo grastroenterologico ed endoscopia digestiva	1.177.587,91	118.760,93	69.838,61	1.256.652,59	125.839,30	195.370,14
Malattie Infettive	1.868.110,00	107.095,51		1.480.719,16	58.384,08	
Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico	2.127.643,78	283.717,94		2.180.997,92	157.225,85	
Nefrologia dialisi e trapianto	2.181.367,07	460.759,78		1.997.320,21	549.025,79	
Dermatologia		491.069,68			371.130,14	
Oncologia, ematologia e trapianto di midollo	5.445.628,83	2.386.390,07		5.257.572,39	1.194.703,20	1.484,56
Medicina fisica e riabilitativa		159.812,56			198.682,16	
Neurologia pediatrica e malattie muscolari	2.505.406,23	450.933,27		2.854.129,48	424.691,97	
Neuropsichiatria Infantile	2.235.264,55	599.791,73		2.216.629,38	607.010,61	
Anestesia e Rianimazione Neonatale Pediatrica	1.214.221,15			1.030.021,21		
Patologia Neonatale e Assistenza Neonatale	4.022.368,94			4.037.006,17		
Ostetricia e Ginecologia	3.729.127,43	148.602,13	1.100.020,05	3.663.955,11	157.041,86	1.000.471,03
Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza pediatrico	2.738.361,84	60.736,95		2.967.700,79	2.917,20	
Chirurgia Pediatrica	4.675.863,43	124.415,69	1.170.542,70	3.915.949,46	71.494,74	1.605.633,99
Neurochirurgia	3.220.091,08	1.008.251,79		3.272.385,89	374.590,93	
Otorinolaringoiatria	758.478,68	6.652,58	659.049,32	526.118,85	5.960,80	765.447,79
Oculistica	404.739,32	111.469,33	118.352,92	335.988,90	29.065,68	222.528,63
Odontoiatria	11.767,95					
Ortopedia	3.792.687,63	466.064,45	555.784,41	3.689.766,45	458.171,74	708.227,28
Degenza Dipartimentale Cardiovascolare	4.235.679,10	102.608,17		4.291.034,52	232.888,45	13.326,30

In figura 4 viene rappresentata la composizione delle principali voci di costo riferita all'anno 2013 espressa in percentuale.

Fig. 4 Composizione percentuale dei costi diretti 2013



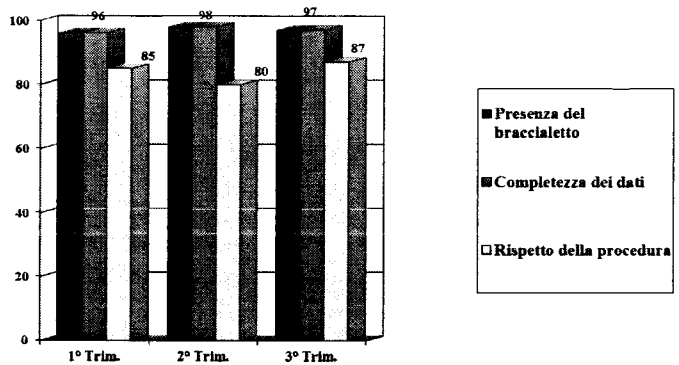
C. Prospettiva qualità e sicurezza dei pazienti

Viene di seguito riportato il sistema di indicatori che hanno costituito oggetto di monitoraggio per l'anno 2013.

Per ciascun indicatore viene riportata la relativa declaratoria, l'esito del monitoraggio in corso d'anno, le criticità principali evidenziate e le relative azioni di miglioramento poste in essere.

Dott. Ubaldo Rosati
Direttore Dipartimento Staff

MONITORAGGIO 2013



N. check list esaminate: 45
N. osservazioni dirette: 120

ALLEGATO A

IPSG. 1 IDENTIFICAZIONE CORRETTA DEL PAZIENTE

CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
A fronte di ottima compliance per posizionamento braccialetto e completezza dati, non sempre correttamente eseguita l'identificazione prima delle procedure	Piano Formativo Aziendale: Strumenti per la gestione del rischio clinico (Febbraio – Ottobre 2013)
	Audit nelle unità operative
	Check di verifica e constatato miglioramento

Nome dell'indicatore	IPSG 1 Identificazione corretta del paziente
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Incremento progressivo del punteggio del soddisfacimento degli items previsti nella check list e di seguito indicati: o Presenza del braccialetto identificativo al polso del paziente o Completezza dei dati
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di check list che soddisfano compiutamente tutti gli items presi in esame sopra indicati
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti le check list revisionate
Denominatore	Numero complessivo delle check list compilate nell'arco temporale di riferimento
Stratificazione	Unità operativa
Aree di cura in cui l'indicatore non è applicabile	Pronto Soccorso

Osservazione diretta nelle U.O.	
Numeratore	Totale delle osservazioni positive (riconoscimento del paziente prima di procedura/somministrazione farmaci/trasfusione)
Denominatore	Totale delle osservazioni effettuate

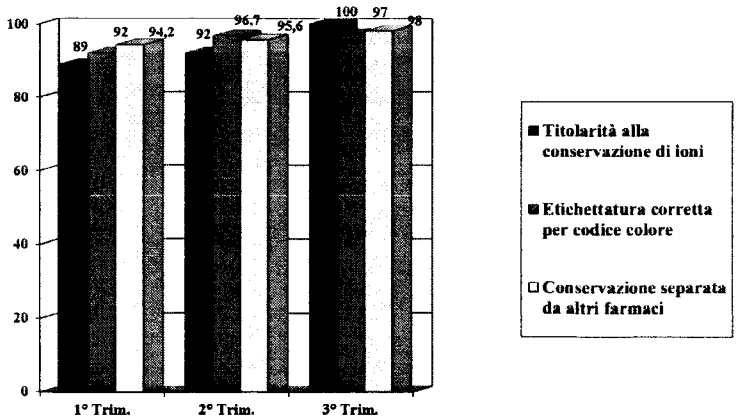
Nome dell'indicatore	IPSG 3 Monitoraggio farmaci ad alto rischio
Responsabilità per l'indicatore	Servizio farmacia
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Incremento progressivo del punteggio del soddisfacimento degli items previsti nella check list e di seguito indicati: o Tipologia degli ioni conservati coerente rispetto a quando individuato nella procedura di riferimento o Etichettatura delle confezioni e dei contenitore in coerenza con quanto previsto dal codice colore o Conservazione separata dagli altri farmaci
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di check list che soddisfano compiutamente tutti gli items presi in esame sopra indicati
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti le check list revisionate
Denominatore	Numero complessivo delle check list compilate nell'arco temporale di riferimento
Stratificazione	Unità operativa
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutto l'Istituto

IPSG. 2
EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE

Errori di comunicazione			
Tipologia	**N.casi**	**Descrizione**	**Azione**
Evento	1	Mancata somministrazione di farmaco per errata annotazione (su foglio referto)	Intervento puntuale
Near miss	4	Caso 1: mancata comunicazione valore panico per indisponibilità n.telefonico Caso 2: prescrizione telefonica del medico di guardia non riportata in scheda unica di terapia Caso 3/4: rispetto parziale della procedura	Revisione elenco telefonico Intervento puntuale

Dati desunti dal sistema incident reporting 2013

MONITORAGGIO 2013



N. check list esaminate: 110

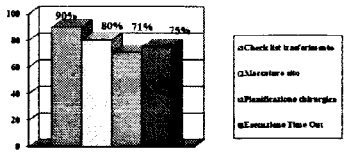
IPSG. 3
MIGLIORARE LA SICUREZZA DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO

Nome dell'indicatore	IPSG 4 Percorso sicuro di sala operatoria
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Incremento progressivo del punteggio complessivo attestante la completezza delle valutazione di pertinenza in cartella clinica desunti dalla check list di sala operatoria relativamente a: o Identificazione paziente o Marcatura del sito se pertinente o Coerenza fra procedura programma e procedura effettuata o Time out
Frequenza di rilevazione	Trimestrali
Numeratore	Numero di check list che soddisfano compiutamente tutti gli items presi in esame sopra indicati
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti le check list revisionate
Denominatore	Numero complessivo di check list esaminate nell'arco temporale di riferimento
Stratificazione	Unità operativa
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Area chirurgica e tutti i blocchi operatori/di diagnostica in cui vengono eseguite procedure invasive in sedazione moderata profonda

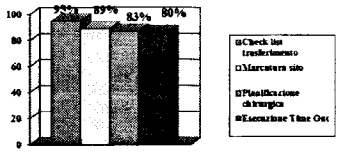
CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
Presenza di ioni ad alta concentrazione in U.O. non titolate alla conservazione	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare per valutazione e azioni da intraprendere
	Revisione procedura e pubblicazione maggio 2013
	Check di verifica e constatato miglioramento

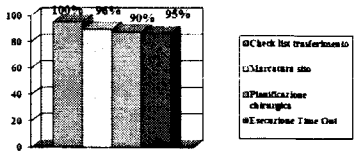
I trimestre 2013



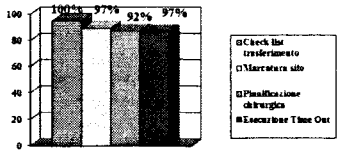
II trimestre 2013



III trimestre 2013



Ottobre-Novembre 2013



N. Totale DRG chirugici gennaio-novembre 2013: 3.063
N. Cartelle esaminate: 165

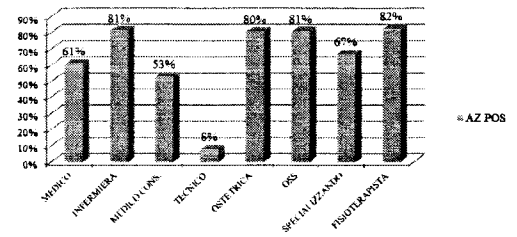
IPSG. 4
INTERVENTO IN PAZIENTE CORRETTO CON PROCEDURA CORRETTA IN PARTE DEL CORPO CORRETTA

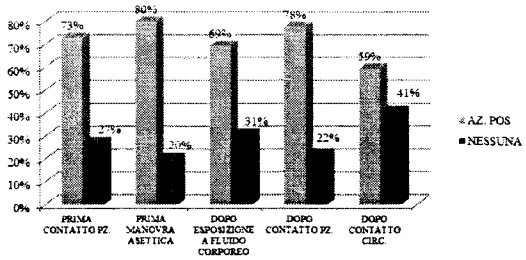
Nome dell'indicatore	IPSG 5 Igiene delle mani
Responsabilità per l'indicatore	GO CIO
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Percentuale
Osservazionale	
Direzione del miglioramento	Incremento progressivo all'adesione della procedura secondo i 5 momenti dell'OMS
Frequenza di rilevazione	Annuale
Numeratore	1. Numero delle azioni effettuate positive 2. Numero delle azioni effettuate per ciascuna delle 5 fasi
Denominatore	1. Numero totale azioni attese 2. Numero delle azioni effettuate per ciascuna delle 5 fasi
Stratificazione	Unità operativa

CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
Pianificazione pre-intervento non coerente con politica aziendale **Esecuzione del time out non puntuale in tutti i blocchi operatori**	**Corso formativo aziendale: percorsi organizzativi in sala operatoria: standard JCI e raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza del paziente sottoposto a procedura invasiva**
	I° modulo **N 4 edizioni** **Date: 18, 27 giugno 2013 2, 4 luglio 201** **II° modulo** **N. 2 edizioni** **Date: 3, 24 Ottobre 2013**
	Revisione percorso organizzativo: **Istruzioni di SO, revisione tempi monitoraggio in fase risveglio; profilassi antibiotica; cartella infermieristica SO; lavaggio chirurgico delle mani; conservazione ed invio campione bioptico; registro di SO.**
	Check di verifica e constatato miglioramento

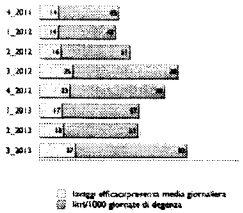
ADESIONE IGIENE MANI 2013





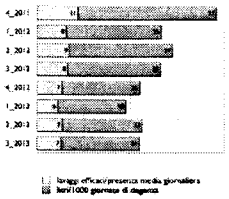
IPSG. 5
RIDUZIONE DEL RISCHIO ICA

Terapia Intensiva



Si osserva deciso aumento del numero di procedure (scarico a postazione e non a paziente), rispetto al trimestre precedente, con valori che sono da considerare molto buoni in rapporto alla casistica trattata. Si raccomanda di mantenere questo elevato livello di attenzione.

Chirurgia



Rispetto al trimestre precedente si osserva una stazionarietà del numero di procedure, su livelli che non possono essere assolutamente considerati sufficienti in rapporto alla casistica gestita. Si raccomanda una maggiore attenzione all'esecuzione della procedura.

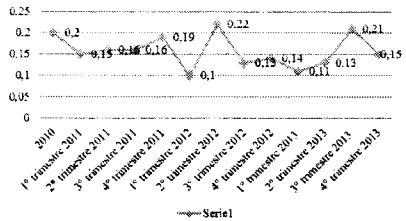
CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
Adesione alla procedura non soddisfacente per il personale medico (specie quello in consulenza) e tecnico.	Attività di supporto on the job Eventi formativi
Rispetto le 5 fasi particolare criticità nella mancata adesione dopo contatto ambientale e con fluidi corporei	Apposizione cartellonistica

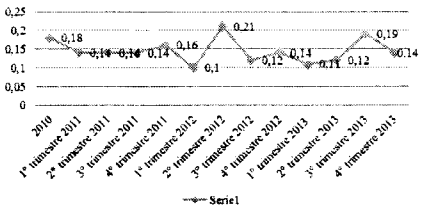
IPSG. 6
RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTA

Nome dell'indicatore	IPSG 5 Consumo detergenti correlato all'andamento delle infezioni
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Farmacia - GOCIO
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Aumento procedure corrette di igiene delle mani (consumo prodotti per igiene delle mani)
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Volume totale prodotti per frizione alcoolica consegnata ad UU.OO. per 1000
Popolazione inclusa nel numeratore	In tutte le UU.OO. di degenza ed i Servizi dell'Istituto
Denominatore	Numero totale giornate di degenza nel periodo per UU.OO.
Stratificazione	Per reparto
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutte le Unità di degenza e Servizi

Eventi traumatici accidentali con o senza danno rispetto alle giornate di degenza



Eventi traumatici accidentali con danno di livello minore o più grave rispetto alle giornate di degenza

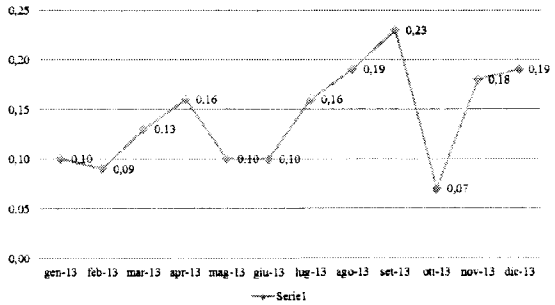


I trim 2013	24.906	27	27
II trim 2013	25.256	32	30
III trim 2013	23.486	49	46
IV trim 2013	25.266	40	36

MONITORAGGIO CADUTE ACCIDENTALI CON O SENZA DANNO LOM

Nome dell'indicatore	IPSG 6 Cadute accidentali
Responsabilità per l'indicatore	Responsabile Dipartimento Servizi Assistenziali
Tipo di misura	Esito
Tipo di calcolo	Proporzione%
Direzione del miglioramento	Diminuzione
Atteso	0,5%
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di cadute (con o senza danno) che si verificano nell'arco temporale di riferimento nei pazienti in ricovero ordinario e day hospital
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti i pazienti in ricovero ordinario e day hospital che cadono all'interno dell'ospedale.
Popolazione esclusa dal numeratore	verifica
Informazioni necessarie - Numeratore	Mese, numero cadute per U.O.,anno
Denominatore	Numero giornate di degenza per unità operativa nel periodo oggetto di studio.
Popolazione inclusa nel denominatore	Pazienti ricoverati, dh, day surgery
Stratificazione	Per reparto
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutte le Unità di degenza

Eventi traumatici accidentali con danno di livello minore o più grave rispetto alle giornate di degenza anno 2013



Nome dell'indicatore	Cadute accidentali del paziente con danno di livello minore o grave
Responsibilità per l'indicatore	Responsabile Dipartimento Servizi Assistenziali
Tipo di misura	Esito
Tipo di calcolo	Proporzione%
Direzione del miglioramento	Diminuzione
Atteso	0,5%
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di cadute con danno di livello minore o grave nei pazienti in ricovero ordinario e day hospital nel periodo di riferimento
Popolazione inclusa nel numeratore	Cadute con un danno di livello 2 minore (vedi legenda) o più grave
Popolazione esclusa dal numeratore	Visitatori, staff, studenti, pazienti che cadono in una U.O. dove non sono ricoverati (es cadono in radiologia)
Informazioni necessarie - Numeratore	legenda: 1. nessun danno 2. Minore: applicazione di ghiaccio, disinfezione di una ferita, medicazione topica, abrasione 3. Moderato: sutura, apllicazione di steristrips, strappo muscolare 4. Maggiore: chirurgia, frattura, richiesta di una consulenza neurologica o danno interno; 5. Morte
Denominatore	Numero giornate di degenza per unità operativa nel periodo oggetto di studio.
Popolazione inclusa nel denominatore	Pazienti ricoverati, dh, day surgery
Stratificazione	Per reparto
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutte le Unità di degenza

Nome dell'indicatore	Assessment medico ed infermieristico
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Incremento progressivo del punteggio complessivo attestante la completezza delle valutazione di pertinenza in cartella clinica
Frequenza di rilevazione	Trimestrali
Numeratore	Numero di cartelle per le quali tutte le valutazioni sono presenti
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti le cartelle relative a pazienti in ricovero ordinario
Popolazione esclusa dal numeratore	o Tutti le cartelle relative a pazienti di day hospital o Pazienti provenienti dall'U.O. Assistenza Neonatale
Denominatore	Numero complessivo di cartelle cliniche esaminate nell'arco temporale di riferimento
Popolazione inclusa nel denominatore	Tutti le cartelle relative a pazienti in ricovero ordinario
Popolazione esclusa dal denominatore	o Tutti le cartelle relative a pazienti di day hospital o Pazienti provenienti dall'U.O. Assistenza Neonatale
Parametri inclusi nella valutazione	• effettuazione della valutazione entro le 24 ore o in tempi più ravvicinati in aree critiche (urgenza, UTI/patologia neonatale, Terapie semi intensive) • presenza e coerenza del piano di cura • rivalutazione periodica del piano di cura ove pertinente; • aggiornamento periodico del diario clinico
Stratificazione	Per reparto di dimissione e a livello complessivo di Istituto
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutte le Unità Operative con posti letto di degenza ordinaria

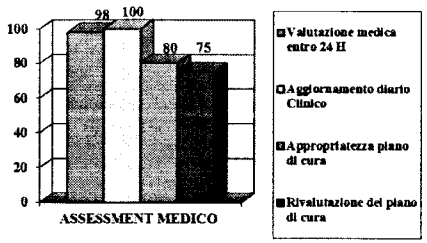
VALIDAZIONE I-NSC-5

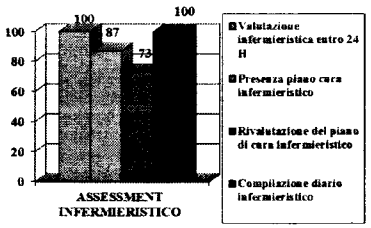
Record number	1st and 2nd abstractor	minor	moderate	major	death
I2013022692	M	yes			
	V	yes			
I2013012499	M	yes			
	V	yes			
I2013017703	M	yes			
	V	yes			
I2013019065	M		yes		
	V		yes		
I2013020018	M	yes			
	V	yes			
I2013020559	M	yes			
	V	yes			
I2013002055	M	yes			
	V	yes			
I2013022537	M	yes			
	V	yes			
I2013007378	M	yes			
	V	yes			

M= M. Maraviglia
V= E. Battistini

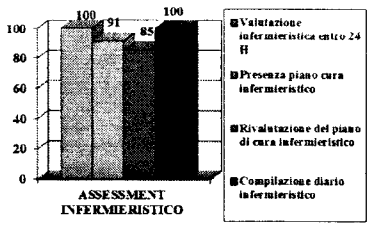
Total E.T.A. 108
Percentuale di concordanza 100%

Monitoraggio Gennaio – Settembre 2013

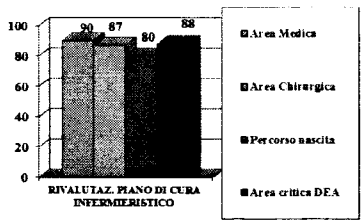




Monitoraggio Ottobre – Novembre 2013



Monitoraggio Ottobre – Novembre 2013



N. totale dimessi gennaio-novembre 2013: 13.500
N. cartelle esaminate: 675

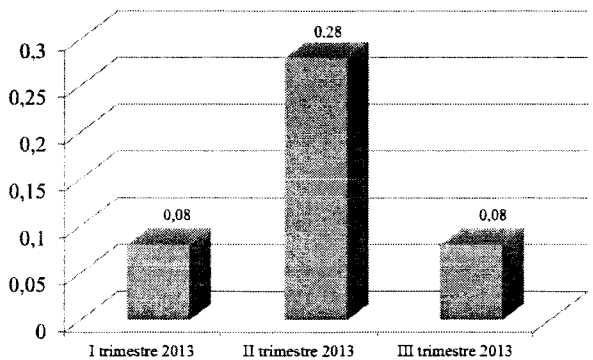
QPS. 3.1
1. VALUTAZIONI DEL PAZIENTE

Nome dell'indicatore	Riammissioni in Terapia Intensiva non programmate.
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Processo Esito
Tipo di calcolo	Proporzione %
Direzione del miglioramento	Riduzione
Atteso	Diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di ritorni non programmati in Terapia Intensiva
Popolazione inclusa nel numeratore	Riamissioni non programmate.
Popolazione esclusa dal numeratore	• Ritorni da altri setting diversi da reparti per pazienti acuti • Ritorni programmati in Terapia Intensiva • Ritorni in Terapia Intensiva di pazienti non nello stesso episodio di ricovero (dimessi e ricoverati in un secondo tempo). • Pazienti provenienti dall'Unità Operativa di Patologia Neonatale
Denominatore	Numero di trasferimenti verso le tutte unità operative di degenza dalla Terapia intensive
Popolazione esclusa dal denominatore	• Pazienti direttamente dimessi dalla Terapia Intensiva • Pazienti che muoiono in Terapia Intensiva
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	Tutti

CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
Piano di cura non sempre strutturato in coerenza con la politica aziendale; inadeguata evidenza dei processi di ripianificazione delle cure poste in essere	Strutturazione della cartella clinica elettronica sulla base delle esigenze evidenziate dai clinici
Insoddisfacente pianificazione infermieristica specie nell'area Ostetrico-Ginecologica	Focus nel Dipartimento Ostetrico Neonatale Costituzione di un gruppo di miglioramento con individuazione di tutor (caposala d'ambito) Formazione on the job del personale
	Check di verifica e constatato miglioramento

Monitoraggio Gennaio – Giugno 2013



QPS. 3.1.1
RIACCESSI NON PROGRAMMATI IN UTI

QPS. 3.1
2. TEMPI DI ATTESA DI REFERTAZIONE ESAMI URGENTI

AUDIT III TRIM 2013

ID RICOVERO	INGRESSO_UTI	DT_RIENTRO	TRASFERITO_DA	ESITO AUDIT
I2013016399	28-GIU-13	08-lug-13	150 CARDIOCH.VASC.	Ricovero alla nascita, settostomia interatriale, rientra per intervento. Rientro programmato.
I2013015417	17-GIU-13	07-lug-13	125 P. S. CHIRURGICO	Ernia diaframmatica congenita, rientra per occlusione intestinale, complicanza possibile dopo interveto correttivo per ernia diaframmatica.
I2013018672	26-LUG-13	02-ago-13	150 CARDIOCH.VASC.	TGA rientra per intervento programmato.
I2013020574	26-AGO-13	29-ago-13	150 CARDIOCH.VASC.	TGA, settostomia interatriale
I2013018332	22-LUG-13	05-ago-13	385 C.N.R./SERV. PAT. NEONATALE	Malformazione ano-rettale, rientro programmato per colonstomia.
I2013012798	20-MAG-13	01-lug-13	150 CARDIOCH.VASC.	Rientro in reparto a seguito di intervento di embolizzazione, rientro programmato.
I2013013780	26-MAG-13	22-lug-13	010 OSSERVAZIONE	Encefalopatia epilettica autoimmune, continuita' assistenziale garantita, rientro prevedibile in base al quadro clinico.

Nome dell'indicatore	Tempi di attesa per pazienti in urgenza
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità, Referente per la Qualità del Pronto Soccorso
Tipo di misura	Minuti
Metodologia	TAT test eseguito su test "**Azotemia**" "**Creatinina**", (tempo di esecuzione analogo a quello della maggior parte dei test "**lunghi**" in Biochimica Clinica) e su "**Emocromocitometrico**" quale test più richiesto nelle urgenze Ematologiche. L'associazione di questi due esami urgenti costituisce la rappresentazione più aderente alla reale tempistica media necessaria per l'esecuzione degli esami urgenti. Calcolo del: - Tempo medio per Produzione (a) cioè il Tempo Analitico richiesto agli analizzatori per effettuare le reazioni necessarie ad eseguire la metodica specifica; -Tempo medio per Validazione (b) cioè il Tempo di Validazione richiesto al Sanitario di turno per accertare la correttezza del dato ed effettuate le eventuali verifiche. Un terzo grafico rappresenta il TAT medio ed è dato dalla somma dei valori (a) e (b). Questo costituisce il vero TAT cioè il tempo medio totale. Trascorso tale tempo il sistema informatico rende immediatamente visibile al richiedente il dato validato !
Soglia	<= 60 minuti
Numeratore	Numero pazienti entro il valore soglia
Denominatore	Totale dei pazienti urgenti
Frequenza di rilevazione	trimestrale
Stratificazione	Pazienti etichettati come urgenza
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutti i reparti di degenza

CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Criticità	Azioni di miglioramento
Nel periodo semestre è stata riscontrata una criticità nella determinare la causalità del rientro non programmati in UTI	Formalizzare la costituzione di un gruppo multiprofessionale di auditor che prenda in esame sistematicamente la cartella clinica di tutti i pazienti per i quali nell'arco temporale di riferimento si è verificato un rientro in UTI dopo il trasferimento

TEMPI DI ATTESA ESAMI PROGRAMMATI

Nome dell'indicatore	Rispetto dei tempi di attesa per pazienti ambulatoriali
Responsabilità per l'indicatore	Referente per la Qualità dell'U.O. Radiologia e Neuroradiologia
Tipo di misura	Giorni
Tipo di calcolo	Scostamento in numero di giorni intercorrente fra la richiesta di prenotazione (terzo giorno libero in agenda) e l'effettuazione dell'esame
Valore soglia	<= 30 giorni
Lista prestazioni incluse nel pannello di monitoraggio	Neuroradiologia TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO CON E SENZA MDC RM CRANIO ECOGRAFIA RADIOLOGIA STANDARD
Frequenza di rilevazione	Trimestrali
Stratificazione	Per tipologia di prestazione (si rimanda alle prestazioni incluse nel pannello di monitoraggio)
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	In coerenza col monitoraggio regionale

TEMPI DI ATTESA ESAMI URGENTI

Nome dell'indicatore	Tempi di attesa esami in urgenza – emergenza
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità Referente per la Qualità della Radiologia
Tipo di misura	Minuti
Tipo di calcolo	Scostamento in minuti fra l'inoltro della richiesta urgente per RX torace e disponibilità referto sul sistema informativo.
Soglia	<= 30 minuti
Frequenza di rilevazione	Una giornata indice
Stratificazione	Pazienti giunti in urgenza – emergenza in PS
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	DEA - Pronto Soccorso

Risultati 2013

Gennaio: 431 risultati conformi su 567 pari al 76 %
Febbraio: 597 risultati conformi su 755 pari al 79 %
Marzo: 534 risultati conformi su 709 pari al 75 %
Aprile: 389 risultati conformi su 537 pari al 72 %
Maggio: 455 risultati conformi su 599 pari al 76 %
Giugno: 487 risultati conformi su 681 pari al 71 %
Luglio: 395 risultati conformi su 540 pari al 73 %
Agosto: 465 risultati conformi su 602 pari al 77 %
Settembre: 490 risultati conformi su 691 pari al 72 %

ANNO 2013

	TEMPI				URGENZA
	TAC GG	**RM** GG	**ECO** GG	**RX** GG	**N. FUORI SOGLIA**
I TRIM	5	33	28	0	1
II TRIM	5	10	18	0	0
III TRIM	4	12	15	1	4
OTT-NOV	3	5	10	0	10

Verifica n.fuori soglia I trimestre: giornata campione 20 febbraio, eseguiti 15 Rx torace in urgenza

Verifica n.fuori soglia II trimestre: giornata campione 15 maggio, eseguiti 41 Rx torace in urgenza

Verifica n.fuori soglia III trimestre: giornata campione 21 agosto, eseguiti 25 Rx torace in urgenza

Verifica n.fuori soglia ott-nov: giornata campione 13 novembre, eseguiti 54 Rx torace in urgenza

QPS. 3.1
3. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

QPS. 3.1
4. PROCEDURE CHIRURGICHE

SECOND OPINION

Nome dell'indicatore	Seconda opinion referenti esami radiologici
Responsabilità per l'indicatore	Referente per la Qualità dell'U.O. Radiologia
Tipo di misura	% discordanze
Prestazioni oggetto di monitoraggio e relativi tempi di attesa	Esami radiologici secondo le tipologie individuate nella procedura di riferimento
Frequenza di rilevazione	Rilevazione settimanale Trasmissione al Servizio Qualità trimestrale
Popolazione inclusa	Campionamento: tre esami alla settimana per ciascuna delle aree oggetto del monitoraggio (vedi procedura)
Stratificazione	Per tipologia di prestazione
Metodologia	Per ciascuna tipologia di prestazioni aggregate vengono identificati due professionisti esperti. Sul campione selezionato viene effettuata una seconda opinion. In caso di rilievo-discrepanza segnalazione al Responsabile U.O. ed attivazione di audit (a cadenza quindicinale)
NOTE	Vedi procedura di riferimento

Nome dell'indicatore	Ritorni in sala operatoria nello stesso episodio di ricovero.
Responsabilità per l'indicatore	Direttore e Referente Qualità dell'Unità Operativa chirurgica di riferimento
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Diminuzione, correlato al case mix di riferimento
Atteso	Diminuzione rispetto all'anno precedente se compatibile alla complessità della casistica trattata
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di pazienti che hanno un rientro in sala operatoria durante il periodo di ricovero.
Popolazione inclusa nel numeratore	Numero di pazienti che rientrano in sala operatoria per la stessa patologia o per complicanza legata all'intervento chirurgico.
Informazioni necessarie - Numeratore	Data e motivo dell'intervento Data e motivo del re intervento Episodio di ricovero
Denominatore	Numero di pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in anestesia generale.
Popolazione inclusa nel denominatore	Pazienti ricoverati sottoposti a procedure in anestesia generale
Popolazione esclusa dal denominatore	• Tutte le procedure che sono svolte fuori dalla sala operatoria. • Tutte le procedure dove il paziente muore • Tutti gli interventi per l'espianto di organi
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	Tutti
Informazioni necessarie - denominatore	Numero di interventi in anestesia totale.
Stratificazione	Reparto
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Area chirurgica

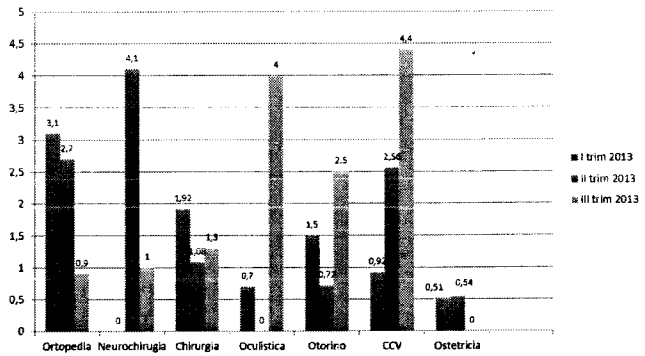
ANNO 2013

	N. COMPLESSIVO	N. REFERTI	N. REFERTI DISCORDANTI
I TRIM	15.320	353	1
II TRIM	1.020	124	1
III TRIM	969	245	0
OTT-NOV	811	83	0

AUDIT II TRIM 2013

n. cartella	Proceduta chirurgica principale	Motivo secondo accesso (o successivi)	Eventuali complicanze	Esito
		Ortopedia		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna relativa all'esecuzione delle procedure chirurgiche	Intervento preventivato in 2 tempi
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Instabilità della frattura dopo il 1° intervento - sintesi poco stabile	buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Instabilità della frattura dopo il 1° intervento - sintesi poco stabile	buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna relativa all'esecuzione delle procedure chirurgiche	Intervento preventivato in 2 tempi
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Instabilità della frattura dopo il 1° intervento - sintesi poco stabile	buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Lussazione protesi/lussazione in apparecchio gessato - complicazione prevista dalla procedura	buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Procedura di valutazione preventiva alla rimozione dei mezzi di sintesi in pazienti sottoposti con anestesia	buono
		Neurochirurgia		
[illegible]	Asportazione parziale di lesione gassosa-cassettiforme	Revisione ci shunt per malfunzionamento	Shunt revisionato per emergenza di idrocefalo dopo procedura principale	Risolto il problema di idrocefalo scompensato insorto dopo la procedura principale
[illegible]	Asportazione di vascolarizzazione pervia trasmodulare	Drenaggio ventricolare esterno	emergenza di idrocefalo scompensato dopo procedura principale	Risolta la complicanza
[illegible]	Procedura di impianto pompa per ITB	Rimistrazione della procedura principale non riuscita nel primo intervento	Revisione di ferita per fistola liquorale	Risolta la fistola liquorale
[illegible]	Asportazione di tumore spontaneum hip	ETV - DVE per fistola liquorale	Revisione ferita per fistola liquorale	Problema risolto definitivamente nella procedura del 23.5.2013

PERCENTUALE DEI II ACCESSI DI S.O. SUL TOTALE DEGLI INTERVENTI PER DISCIPLINA



n. cartella	Proceduta chirurgica principale	Motivo secondo accesso (o successivi)	Eventuali complicanze	Esito
		ORL		
[illegible]	Tracheotomia e lisi di chef	Rimozione A non preventivata	no	buono
[illegible]	Tracheotomia	Emorragia di controllo programmata	no	buono
		Gastroentrologia		
[illegible]	Posizionamento sonda digiunale attraverso gastrostomia per via endoscopica	Reposizionamento sonda digiunale attraverso gastrostomia per via endoscopica per dislocamento della stessa	Il dislocamento della sonda è un evento possibile di tale procedura	Favorevole
		DCV		
[illegible]	Switch arterioso	Chiusura ascesa	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	1) Posizionamento di due espansori tissutali impianto/riempimento del volume totale di 1,5 ml e 20 ml. 2) Rimozione dei medesimi e della regione anteriore della gamba sinistra.	Revisione parte chirurgica dimostrata emotorrea dolori; rimozione espansori; rimozione cicatrice; amputazione tendini estensori che esercita di tensioni cicatriziali anteriori.	Dislocamento della ferita chirurgica	Favorevole
		Chirurgia		
[illegible]	Resezione del diverticolo di Zenker	Pulsioni Zenker Sono 2 Congiunti	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	Posizionamento di drenaggio toracico	Toracocentesi Dolorosa Posizionamento drenaggio toracico	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	2 GDS con biopsia	Fistola/pseudocisti Neoplasia pancreatica, pseudocisti ad Stanza	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	Resezione CVC + Posizionamento PICC	Pulsioni Sono 4 congiunti	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	Laparoscopia esplorativa, Colecistectomia e appendicectomia Drenaggio cavità addominale	Posizionamento di CVC peritoneo	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
[illegible]	Rimozione CVC tipo Hickman	Rottura cuspidale	Procedura corrente con il percorso di cura	Favorevole
		Ostetricia		
[illegible]	CAORIO CESARIO	Laparotomia esplorativa ed emostasi	Sanguinamento post intervento	Favorevole

AUDIT I TRIM 2013

n. cartella	Proceduta chirurgica principale	Motivo secondo accesso (o successivi)	Eventuali complicanze	Esito
		Chirurgia		
[illegible]	Pielopielitica di carattere calcolosi per via endoscopica	Pielite e gastroenterite	Nessuna	Persistente del quadro neurologico grave
[illegible]	Medicazione urgente	Medicazione	Nessuna	guarita
[illegible]	Appendicectomia per peritonite	Drenaggio addominale per ascesa pseudocisti in paziente con parvità del dotto pancreatico principale	Nessuna	guarita
[illegible]	Biopsia mass	Posizionamento cvc	Nessuna	In bonifica
[illegible]	Plastica del prepuzio	Ascesa incisione	Sanguinamento minore	guarigione
[illegible]	Medicazione urgente	Medicazione urgente	Nessuna	guarigione
[illegible]	Medicazione urgente	Intervento urgente	Nessuna	guarigione
[illegible]	Tracheotomia di crisi asfittica	Recidiva	Riassorbito per recidiva	Guarito
[illegible]	Medicazione urgente	Intervento urgente	Nessuna	Guarigione
[illegible]	Medicazione urgente con plastica	Vasta ai narcosi	Nessuna	guarita
		Oculistica		
[illegible]	Fac emangioma (emangioma della retina in lattante, della retina in retinopatia del prematuro) cop	Fac emangioma (emangioma della retina in lattante, della retina in retinopatia del prematuro) cop		favorevole
		Otorinolaringoiatria		
[illegible]	Adenoidectomia	Emorragia post operatoria	Nessuna	Buono
[illegible]	Dilatazione laringea	Controllo programmato	Nessuna	Buono
[illegible]	Laringoscopia e biopsia	Controllo programmato	Nessuna	Buono
[illegible]	Polipectomia	Emorragia di controllo	Nessuna	Buono
		Urologia		
[illegible]	Posizionamento filtro cavale	Fabbricato sotto il filtro cavale dopo mesi	TVP	favorevole
[illegible]	Sclerosi endoscopica linfangioma cagliostico	Ulcerazione sclerosi endoscopica linfangioma cagliostico	Nessuna	In via di valutazione
		Ginecologia		
[illegible]	duplice, a necessità e applicazione laparoscopica chirurgia esplorativa	Comparsa di sindrome compartimentale che ha richiesto l'intervento di laparotomia decompressiva urgente. La sindrome compartimentale è una delle complicanze possibili negli interventi di laparoscopia. Negli chirurghi si presenta il rischio del 4% che possa insorgere	Rivalutazione della sindrome compartimentale con parere del servizio anestesiologico intensivo	Da valutare nel corso dei prossimi mesi
		CCV		
[illegible]	Drenaggio pleurico posizionamento di Linea Venosa Centrale	Reposizionamento drenaggio pleurico di	Malfunzionamento drenaggio	favorevole
		Ostetricia		
[illegible]	Taglio cesareo transversale trasversale nel SCI. Temporaneamente endocuorino con pulsoss idrostatico di Bakri.	Rimozione del pallone di Bakri.	sanguinamento	favorevole

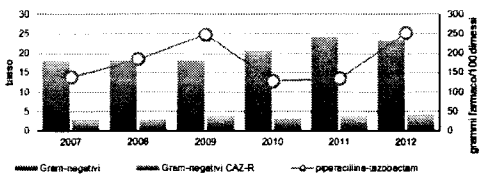
USO DEGLI ANTIBIOTICI

Responsabilità per l'indicatore	GO CIO
Farmaci oggetto di monitoraggio	piperacillina-tazobactam e meropenem per le infezioni da Gram-negativi vancomicina e teicoplanina per le infezioni da Gram-positivi, che data la bassa incidenza di infezioni da enterococchi sono sostanzialmente rappresentati da S.aureus e stafilococchi coagulasi-negativi (CoNS)
Unità operative	Malattie Infettive, Emato-oncologia, Nefrologia, Chirurgia, Terapia Intensiva, Patologia Neonatale
Tipo di misura	numero
Tipo di calcolo	rapporto
Frequenza di rilevazione	annuale
Indicatore 1	Quantità di farmaco consegnata (grammi)/100 dimessi per piperacillina-tazobactam, meropenem, vancomicina, teicoplanina
Indicatore 2	Per piperacillina-tazobactam si sono valutati i tassi di isolamento di Gram-negativi e di ceppi ceftazidime-resistenti (CAZ-R) da qualunque sede, per meropenem i tassi di Gram negativi ESBL produttori da qualunque sede, per vancomicina, teicoplanina i tassi di MRSA da qualunque sede e di CoNS da emocoltura

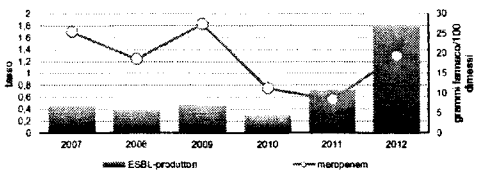
AUDIT III TRIM 2013

n. cartella	Procedura chirurgica principale	Motivo secondo accesso (o successivi)	Eventuali complicanze	Esito
		CCV		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Complicanza	Favorevole
[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Complicanza Complicanza	Favorevole
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Complicanza Complicanza	Favorevole
		Chirurgia		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Favorevole problema di base
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Favorevole problema di base
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Favorevole problema di base
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Favorevole problema di base
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Favorevole problema di base
		Oculistica		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Sfavorevole
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Favorevole
		ORL		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nessuna	Buono
		Ortopedia		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Trattamento in corso
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		NCB		
[illegible]	[illegible]	[illegible]		Evaluato l'andamento

Isolamento di Gram-negativi



Isolamento di Gram-negativi ESBL-produttori

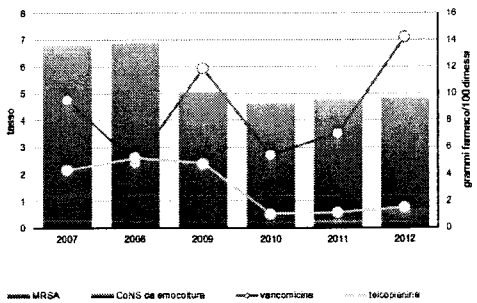


QPS. 3.1
5. USO ANTIBIOTICI E ALTRI FARMACI

USO DEI FARMACI
LOM

Nome dell'indicatore	Utilizzo di broncodilatatori per pazienti ricoverati con asma
Responsabilità per l'indicatore	Ufficio Qualità-Pneumologia
Frequenza di rilevazione	trimestrale
Numeratore	Pazienti pediatrici in ricovero ordinario con diagnosi di asma che hanno ricevuto broncodilatatori durante il ricovero
Popolazione inclusa nel numeratore	Pazienti che hanno ricevuto broncodilatatori durante il ricovero
Popolazione esclusa dal numeratore	Nessuno
Numeratore	Somministrazione broncodilatatori
Denominatore	Tutti i pazienti pediatrici (tra i 2 e i 17anni) in ricovero ordinario dimessi con diagnosi principale di asma
Popolazione inclusa nel denominatore	Pazienti tra i 2 e i 17 anni; pazienti con dimessi con una diagnosi principale di asma (vedi codici ICD 9)
Popolazione esclusa dal denominatore	Pazienti con meno di 2 anni o maggiori di 18 anni; pazienti con una documentata ragione per non somministrare broncodilatatori
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	2 – 17 anni
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Pneumologia; Pronto Soccorso

Isolamento di MRSA da qualunque sede e CoNS da emocoltura



USO DEI FARMACI
LOM

Nome dell'indicatore	Utilizzo di steroidi sistemici per pazienti ricoverati con asma
Responsabilità per l'indicatore	Ufficio Qualità-Pneumologia
Frequenza di rilevazione	trimestrale
Numeratore	Pazienti pediatrici in ricovero ordinario con diagnosi di asma che hanno ricevuto steroidi sistemici durante il ricovero
Popolazione inclusa nel numeratore	Pazienti che hanno ricevuto broncodilatatori durante il ricovero
Popolazione esclusa dal numeratore	Nessuno
Numeratore	Somministrazione broncodilatatori
Denominatore	Tutti i pazienti pediatrici (tra i 2 e i 17anni) in ricovero ordinario dimessi con diagnosi principale di asma
Popolazione inclusa nel denominatore	Pazienti tra i 2 e i 17 anni; pazienti con dimessi con una diagnosi principale di asma (vedi codici ICD 9)
Popolazione esclusa dal denominatore	Pazienti con meno di 2 anni o maggiori di 18 anni; pazienti con una documentata ragione per non somministrare steroidi sistemici
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	2 – 17 anni
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Pneumologia; Pronto Soccorso

CRITICITA' E PUNTI DI FORZA

Criticità	Punti di forza
- Difficoltà a determinare la dose effettivamente somministrata. **- Diversificazione dei consumi in base al peso del paziente.** **- Non determinata per l'area pediatrica la DDD**	Proxy per valutare il consumo degli antibiotici in base agli isolamenti. Si evidenzia una riduzione dell'utilizzo del meropemen ed un progressivo incremento dell'appropriatezza circa l'uso della vancomicina

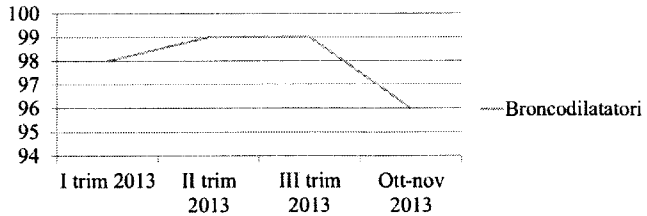
VALIDAZIONE I-CAC-2

Record number	1st and 2nd abstractor	ICD- Code for ICAC 2		Patient Age		systemic corticosteroids administered		reason for not administering systemic corticosteroids		
		Yes	No	<2 y or > 18 y	>2 y or <18 y	yes	no	yes	reason	no
I2013022452	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013021407	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013022572	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013016886	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013018495	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013015786	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013010333	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013010870	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013009635	M	B49311			yes		no	yes	bacterial pneumonia	
	V	B49311			yes		no	yes	bacterial pneumonia	
I2013013663	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013004514	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013000919	M	B49301			yes		no	yes	bacterial pneumonia	
	V	B49301			yes		no	yes	bacterial pneumonia	
I2013000604	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013002695	M	B49301			yes		no	yes	ICD9 not corrected	
	V	B49301			yes		no	yes	ICD9 not corrected	
I2013002931	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				

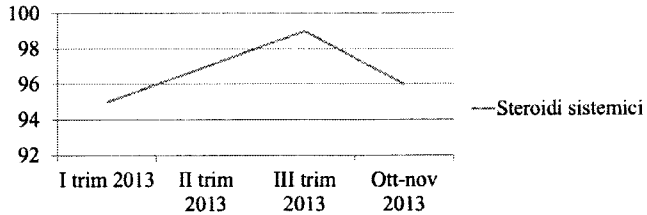
M= R. Olcese
V= E. Battistini

Total 250
Percentuale di concordanza 100%

Broncodilatatori I-CAC-1



Steroidi sistemici I-CAC-2



ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO LOM

Nome dell'indicatore	Allattamento esclusivo al seno
Responsabilità per l'indicatore	NIDO
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Popolazione inclusa nel numeratore	Neonati che hanno ricevuto solo latte materno dalla nascita
Popolazione esclusa dal numeratore	Nessuno
Informazioni necessarie - Numeratore	Informazioni ricavate dalle Cartelle ciniche
Denominatore	Neonati a termine dimessi dall'ospedale
Popolazione inclusa nel denominatore	Tutti i neonati vivi a termine
Popolazione esclusa dal denominatore	Neonati dimessi dall'UTI o dal CNR; diagnosi di galactosemia; pazienti con nutrizione parenterale; ragioni documentate per non somministrare esclusivamente latte materno
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	neonati
Informazioni necessarie - denominatore	Ragioni per non somministrare esclusivamente latte materno; data di ammissione; data di nascita
Stratificazione	Unità Operativa
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Nido

VALIDAZIONE I-CAC-1

Record number	1st and 2nd abstractor	ICD- Code for ICAC 1		Patient Age		relievers administered		reason for not administering relievers		
		Yes	No	<2 y or ≥ 18 y	>2 yor <18 y	yes	no	yes	reason	no
I2013022452	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013021407	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013022572	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013016886	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013018495	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013015786	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013010333	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013010870	M	B49391			yes	yes				
	V	B49391			yes	yes				
I2013009635	M	B49311			yes	yes				
	V	B49311			yes	yes				
I2013013663	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013004514	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013000919	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013000604	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				
I2013002695	M	B49301			yes		no	yes	ICD9 not corrected	
	V	B49301			yes		no	yes	ICD9 not corrected	
I2013002931	M	B49301			yes	yes				
	V	B49301			yes	yes				

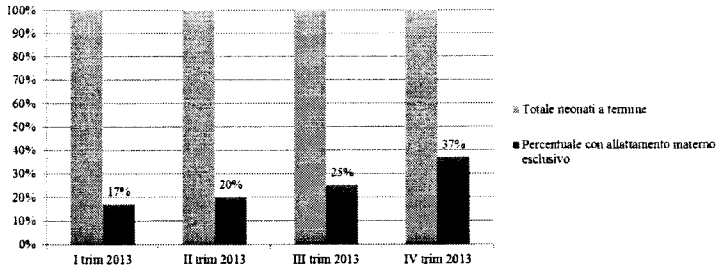
M= R. Olcese
V= E. Battistini

Total 250
Percentuale di concordanza 100%

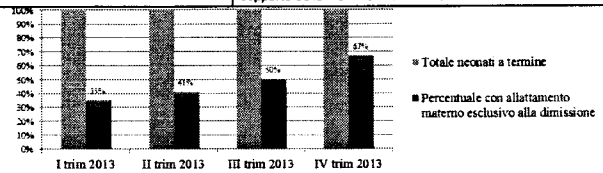
Record number	1st and 2nd abstractor	ICD- Code for IPC5			Gestational Age	exclusive breast milk		reason for not administering breast milk		
I2013019312	M	BV3000			39	yes				
	√	BV3000			39	yes				
I2013017359	M	BV3000			40		no	yes		
	√	BV3000			40		no	yes	Maternal decision	
I2013019817	M	BV3000			39		no	yes		
	√	BV3000			39		no	yes	maternal decision	
I2013019886	M	BV3001			38		no	yes		
	√	BV3001			38		no	yes	maternal decision	
I2013023900	M	BV3000			40		no	yes		
	√	BV3000			40		no	yes	maternal decision	
I2013027525	M	BV3000			39	yes				
	√	BV3000			39	yes				
I2013027745	M	BV3000			41		no	yes	weight loss	
	√	BV3000			41		no	yes		
I2013027816	M	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
	√	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
I2013028176	M	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
	√	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
I2013027413	M	BV3000			39		no	yes	maternal decision / weight loss	
	√	BV3000			39		no	yes	maternal decision / weight loss	
I2013027257	M	BV3000			38	yes				
	√	BV3000			38		no			no
I2013027997	M	BV3000			37		no	yes		
	√	BV3000			37		no	yes	maternal decision	
I2013026576	M	BV3000			41	yes				
	√	BV3000			41	yes				
I2013026576	M	BV3000			37		no	yes	Assessment for asphyxia	
	√	BV3000			37		no	yes	Assessment for asphyxia	
I2013026858	M	BV3001			39		no	yes	weight loss	
	√	BV3001			39		no	yes	weight loss	

M= M.V. Cagnetta
V= E. Battistini

Total newborns 561 records 28
Percentuale di concordanza 86%



Criticità	Azioni di miglioramento
Riscontrato mancato rispetto dell'allattamento esclusivo al seno durante la permanenza in ospedale	Revisione dei protocolli di sostegno all'allattamento Condivisione delle modifiche apportate con tutte le figure professionali coinvolte Corso teorico-pratico di sostegno all'allattamento dedicato a tutte le figure professionali (infermiere, ostetriche , neonatologi e ginecologi) Training on the job ed individuazione di personale infermieristico dedicato a supporto delle mamme in allattamento.



QPS. 3.1
6. ERRORI DI TERAPIA E NEAR MISS

VALIDAZIONE IPC5

Record number	1st and 2nd abstractor	ICD- Code for IPC5		Gestational Age		exclusive breast milk		reason for not administering breast milk		
		Yes	No	<37 weeks	>37 weeks	yes	no	yes	reason	no
I2013027424	M	BV3000			41		no	yes	maternal decision	
	V	BV3000			41		no	yes	maternal decision	
I2013026569	M	BV3001			38	yes				
	V	BV3001			38	yes				
I2013025070	M	BV3000			40	yes				
	V	BV3000			40	yes				
I2013025205	M	BV3001			39	yes				
	V	BV3001			39		no	yes	weight loss	
I2013025912	M	BV3000			40	yes				
	V	BV3000			40	yes				
I2013025783	M	BV3001			39		no	yes	weight loss	
	V	BV3001			39		no	yes	weight loss	
I2013024545	M	BV3000			40		no		weight loss	
	V	BV3000			40		no		weight loss	
I2013025912	M	BV3000			40		no		weight loss	
	V	BV3000			40		no		weight loss	
I2013025085	M	BV3000			41	yes				
	V	BV3000			41		no	yes	inconsolable crying	
I2013018000	M	BV3000			39		no	yes	weight loss / vomit	
	V	BV3000			39		no	yes	weight loss / vomit	
I2013018409	M	BV3000			38		no	yes	weight loss	
	V	BV3000			38		no	yes	weight loss	
I2013015166	M	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
	V	BV3000			38		no	yes	maternal decision	
I2013015579	M	BV3001			39	yes				
	V	BV3001			39		no	yes	weight loss	

QPS. 3.1
7. USO DI ANESTESIA E SEDAZIONE

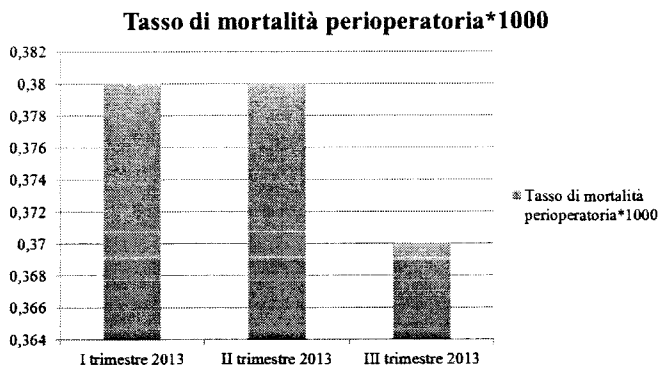
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Risultato
Direzione del miglioramento	Aumento delle segnalazione come attestante la sensibilizzazione del personale segnalatore e presa in carico dell'evento
Atteso	Discussione periodica delle criticità evidenziate dalle segnalazioni e azioni di miglioramento intraprese
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Oggetto della rilevazione	Items previsti dalla procedura «Monitoraggio degli errori di terapia, altri eventi avversi e near miss»
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutte le Unità Operative

Nome dell'indicatore	Mortalità Perioperatoria
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Diminuzione o mantenimento dell'assenza dell'evento.
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero di pazienti che decedono durante gli interventi chirurgici o entro le 48 ore successive.
Popolazione inclusa nel numeratore	Tutti i pazienti che decedono durante gli interventi chirurgici o nelle 48 ore successive.
Popolazione esclusa dal numeratore	• Neonati nati morti. • Morti occorse dopo più di 48 ore dall'induzione dell'anestesia. • Pazienti non sottoposti ad interventi chirurgici • Pazienti non sottoposti ad anestesia totale • Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale dopo intervento chirurgico e dopo riammissione decedono entro le 48 ore.
Denominatore	Numero di pazienti operati in anestesia generale
Popolazione inclusa nel denominatore	I pazienti operati in anestesia generale nei periodi di riferimento
Popolazione esclusa dal denominatore	• Pazienti ricoverati che non sono sottoposti a procedure chirurgiche
Gruppi di età a cui si applica l'indicatore	Tutti eccetto la neonatologia
Informazioni necessarie - Numeratore	• Data e ora inizio intervento • Ora decesso • Reparto di provenienza
Informazioni necessarie - denominatore	• Data di intervento • Numero di pazienti operati in anestesia generale
Stratificazione	Per reparto chirurgico di provenienza
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Area Chirurgica

NEAR MISS		1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE		3° TRIMESTRE		4° TRIM. (ottobre)	
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE EVENTO								
		MED	INF	MED	INF	MED	INF	MED	INF
ERRORE DI PRESCRIZIONE	Dosaggio/frequenza inappropriato	1	1				1		2
	doppia prescrizione		1						
	Farmaco sbagliato		1						
	dose errata e sottodosaggio				2				1
ERRORE TRASCRIZIONE	trascrizione farmaco errata								1
ERRORE DI SOMMINISTRAZIONE	Somministrazione farmaco sbagliato								
	omissione somministrazione								2
	omissione somministrazione farmaco o dose prescritta errata				1		2		
	mancata somministrazione - paziente non reperibile, allontanamento								
	prescrizione orale non compresa/eseguita		2		2		1	2	1
ERRORE IN PROCEDURA TERAPEUTICA	[illegible]								1
	[illegible]			1					
ERRORE IN PROCEDURA TRASFUSIONE	[illegible]						1		
ALTRO	errore nella lettura per mancata prelievo [illegible]			1					1
	inadeguata/errata determinazione [illegible] di controllo					1			

EVENTI AVVERSI		1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE		3° TRIMESTRE		4° TRIMESTRE (ottobre)	
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE EVENTO	SEGNALATORE		SEGNALATORE		SEGNALATORE		SEGNALATORE	
		MED	INF	MED	INF	MED	INF	MED	INF
ERRORE DI PRESCRIZIONE	Dosaggio/frequenza inappropriato						1		
	Farmaco non adeguato						1		
	Via di somministrazione non adeguata						1		
	dose errata - doppia della dose non prevista			1					
	uso di farmaco errato								
	dose errata	1	1			1	1		2
ERRORE DI SOMMINISTRAZIONE	Tempo di somministrazione errato						1		1
	Somministrazione farmaco al paziente sbagliato								1
	prescrizione medica non [illegible]						1		
	[illegible]		1						
	dose errata per errata lettura prescrizione - [illegible] confusione con precedente prescrizione				1				
	somministrazione [illegible]								
	Errata via di somministrazione						2		
ERRORE DI PREPARAZIONE	[illegible] farmaco con [illegible]				1				
	[illegible] a procedimento non [illegible]						1		
	[illegible] errata lettura prescrizione - errore [illegible]								
	[illegible]								
ERRORE DI DISTRIBUZIONE	[illegible]				1				
ALTRO	[illegible]								
	[illegible]	1							
ERRORE IN PROCEDURA TERAPEUTICA	[illegible]								1
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
	[illegible]								
ERRORE PROCEDURA DIAGNOSTICA	[illegible]								
	[illegible]								

Somministrazione	X		E	3	Moderato
Prescrizione		X X	E E	2 1	Nessuno Nessuno
Prescrizione	X		E	2	Moderato
Inalazione	X X		E E	1 2	Nessuno Moderato
Intubazione difficoltosa	X		E	2	Nessuno
Broncospasmo	X		U	2	Moderato
Catetere epidur. non funzionante	X X		E E	1 2	Moderato Moderato
Desaturazione	X X		E E	1 1	Nessuno Nessuno
Posiz. Broviac difficoltoso	X		E	2	Nessuno
Blocco non riuscito	X		E	1	Nessuno



QPS. 3.1
8. USO DI SANGUE ED EMODERIVATI

Nome dell'indicatore	Segnalazione di eventi avversi o near miss secondari alla sedazione moderata e profonda
Responsabilità per l'indicatore	Responsabile struttura semplice Coordinamento sale operatorie
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Atteso	Discussione periodica delle criticità evidenziate dalle segnalazioni e azioni di miglioramento intraprese
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Numeratore	Numero e tipologia segnalazioni (vedi tabella allegata)
Denominatore	Numero totale prestazioni anestesiologiche
Stratificazione	Sala operatoria
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Area chirurgica

Tipologia dell'evento
QUASI EVENTO
"near miss" evento evitato per caso fortuito o per intervento di un operatore
EVENTO SENZA DANNO
"No Harm Event" accadimento che pur espressione di errore o criticità non ha causato un danno al paziente
EVENTO AVVERSO
"Accident" accadimento inatteso che ha dato origine a un danno al paziente

Classificazione ASA
ASA1 ASA2 ASA 3 ASA 4 ASA 5

GRAVITA' DELL' EVENTO:
Problema minimo Complicanza minore Complicanza maggiore

FATTORI CONTRIBUENTI:
Legati al paziente o nucleo familiare
Legati al personale
Legati all'organizzazione

CONTROLLO QUALITA' PRODOTTO

Emocomponente controllato	Numeratore 1° trimestre 2013	Denominatore 1° trimestre 2013	Indicatore: % di controlli non conformi	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	0	119 (48 unità)	0	SI
Plasma fresco congelato	0	28 (7 unità)	0	SI
Piastrine	0	63 (27 unità)	0	SI

Emocomponente controllato	Numeratore 2° trimestre 2013	Denominatore 2° trimestre 2013	Indicatore: % di controlli non conformi	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	0	134 (56 unità)	0	SI
Plasma fresco congelato	0	32 (8 unità)	0	SI
Piastrine	0	67 (37 unità)	0	SI

Emocomponente controllato	Numeratore 3° trimestre 2013	Denominatore 3° trimestre 2013	Indicatore: % di controlli non conformi	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	0	234 (79 unità)	0	SI
Plasma fresco congelato	0	29 (9 unità)	0	SI
Piastrine	0	84 (28 unità)	0	SI

Nome dell'indicatore	Monitoraggio esiti trasfusioni
Responsabilità per l'indicatore	Responsabile del Centro Trasfusionale
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Valore atteso > 90%
Frequenza di rilevazione	Trimestrali
Numeratore	numero di relazioni di avvenute trasfusioni riconsegnate al centro trasfusionale
Denominatore	totale unità consegnate

Nome dell'indicatore	Controllo qualità prodotto
Responsabilità per l'indicatore	Responsabile del Centro Trasfusionale
Tipo di misura	Risultato
Tipo di calcolo	Tasso
Direzione del miglioramento	Valore atteso N. C. < di 2%
Frequenza di rilevazione	Trimestrali
Numeratore	Numero di non conformità
Denominatore	Numero di unità controllate

QPS. 3.1
9. DISPONIBILITA' CONTENUTO E UTILIZZO DI CARTELLE

MONITORAGGIO ESITI TRASFUSIONI

Emocomponente trasfuso	Numeratore 1° trimestre 2013	Denominatore 1° trimestre 2013	Indicatore: % di relazioni rientrate	Numero reazioni e % rispetto alle trasfuse	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	698	713	97,9%	7 (1,00%)	SI
Plasma fresco congelato	191	198	96,4%	0 (0%)	SI
Piastrine	574	581	98,8%	9 (1,57%)	SI *
TOTALE	1463	1492	98,9%	16 (1,09%)	SI

Emocomponente trasfuso	Numeratore 2° trimestre 2013	Denominatore 2° trimestre 2013	Indicatore: % di relazioni rientrate	Numero reazioni e % rispetto alle trasfuse	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	680	714	95,2%	6 (0,88%)	SI
Plasma fresco congelato	195	201	97,0%	0 (0%)	SI
Piastrine	472	485	97,3%	9 (1,90%)	SI
TOTALE	1347	1400	96,2%	15 (1,11%)	SI

Emocomponente trasfuso	Numeratore 3° trimestre 2013	Denominatore 3° trimestre 2013	Indicatore: % di relazioni rientrate	Numero reazioni e % rispetto alle trasfuse	Adeguatezza del rilevamento
Eritrociti concentrati	680	693	98,1%	4 (0,59%)	SI
Plasma fresco congelato	223	229	97,4%	1 (0,45%)	SI
Piastrine	560	570	98,2%	5 (0,89%)	SI
TOTALE	1463	1492	98,1%	10 (0,68%)	SI

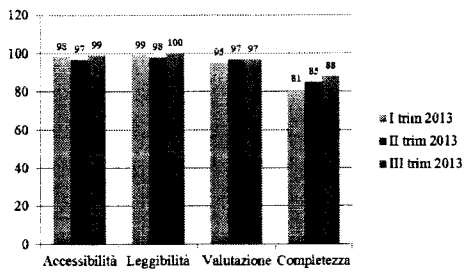
CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Area	Criticità e azioni di miglioramento
Valutazione cartelle ambulatoriali	L'informatizzazione dei referto ambulatoriale ha consentito di conseguire un miglioramento rilevante relativamente alla tenuta delle schede per quanto attiene a leggibilità, disponibilità e tempestività dei parametri. Costituiscono aree di miglioramento la completezza dei dati: valutazione del dolore, terapie in corso. Avviati confronti con i professionisti.
Valutazione cartelle DO aperte/chiuse	Informatizzazione della cartella solo parziale: obiettivo completamento entro I semestre 2014. Criticità e azioni: leggibilità (informatizzazione), completezza (informatizzazione-campi bloccati), accessibilità (informatizzazione e azioni di miglioramento presso archivio)

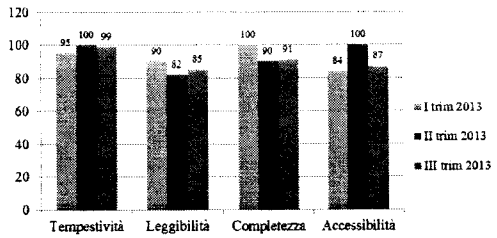
Nome dell'indicatore	Verifica referto ambulatoriale: disponibilità, contenuto
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Gruppo di lavoro	Medici/infermieri/tecnici sanitari
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Campione di riferimento	500 referti ambulatoriali; 0,5% degli accessi
Direzione del miglioramento	Incremento dei rispetto dei criteri (cut off 95%)
Numeratore	N. Referti che soddisfano i criteri di: • Accessibilità • Leggibilità • Valutazione medica • Completezza dei campi
Denominatore	N. totale dei referti ambulatoriali visionati

Nome dell'indicatore	Verifica cartelle: disponibilità, contenuto ed utilizzo
Responsabilità per l'indicatore	Servizio Qualità
Gruppo di lavoro	Medici/infermieri/tecnici sanitari
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Campione di riferimento	700 cartelle/anno (50% chiuse, 50% aperte); 5% del totale dei dimessi
Direzione del miglioramento	Incremento dei rispetto dei criteri (cut off 95%)
Numeratore	N. cartelle che soddisfano i criteri di: • Valutazione (M/I) entro le prime 24 h • Leggibilità • Completezza dei dati (check list di chiusura) • Accessibilità alla cartella secondo procedura
Denominatore	N. totale delle cartelle visionate

QPS. 3.1
10. PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI



REFERTI AMBULATORIALI



CARTELLE DO APERTE/CHIUSE

U.O: Anestesia e Rianimazione

	Totale GoCIo: mese precedente	Totale progressivo GoCIo: mese in corso	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Totale progressivo U.O: mese in corso	Totale U.O mese precedente
Dati globali								
MRSA (n)	172	180	15	1	0	0	17	20
Tasso MRSA	5,71	1,81	12,25	0,67	0,00	#DIV/0!	4,37	3,92
N. CoNS Met-R	82	80	86	88	93	#DIV/0!	87,50	91
Tasso CoNS Met-R	3,46	2,25	13,78	9,22	9,87	#DIV/0!	10,81	10,10
Enterococc. G L R (n)	1	1	0	0	0	0	0	0
Tasso Enterococ G L R	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0	0,00
C difficile : Tox A-B (n)	99	81	0	1	0	0	1	0
Tasso C difficile	0,98	0,82	0,00	0,67	0,00	#DIV/0!	0,56	0,48
Gram-negativi (n)	2441	1555	199	84	32	0	315	271
Tasso Gram-negativi	23,43	20,91	94,24	57,04	19,46	#DIV/0!	58,86	72,63
Tasso ESBL	2,98	0,58	3,53	3,23	3,16	#DIV/0!	3,14	2,35
Tasso Gram-negativi Caz-R	4,09	0,74	5,64	5,06	8,27	#DIV/0!	6,43	9,87
Emocolture								
Tasso CoNS	2,91	2,07	13,78	9,22	10,19	#DIV/0!	11,08	22,31
Tasso Gram-negativi	0,67	0,81	4,10	2,99	3,71	#DIV/0!	4,43	2,36
Vie respiratorie								
Tasso MRSA	1,15	0,88	4,38	0,00	0,00	#DIV/0!	1,34	1,96
Tasso Gram-negativi	15,79	10,18	59,82	27,30	10,19	#DIV/0!	28,76	40,54
Tasso Gram-negativi Caz-R	2,91	2,22	3,06	2,00	3,71	#DIV/0!	2,63	3,33
Vie urinarie								
Tasso Enterococ.	0,32	0,70	0,00	1,33	0,00	#DIV/0!	0,31	0,39
Tasso Gram-negativi	9,23	4,22	0,77	5,32	1,86	#DIV/0!	2,98	5,78
Lesioni cutanee								
Tasso C.difficile	1,27	1,59	2,30	8,66	2,78	#DIV/0!	4,89	2,36
Tasso MRSA	0,22	0,28	1,53	0,00	0,00	#DIV/0!	0,61	0,19
Tasso Gram-negativi	1,01	0,83	0,77	3,99	1,86	#DIV/0!	2,09	2,13
Altro								
Tasso MRSA	0,03	0,33	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0	0,00
Tasso Gram-negativi	1,42	1,37	0,77	1,33	3,71	#DIV/0!	1,86	2,35

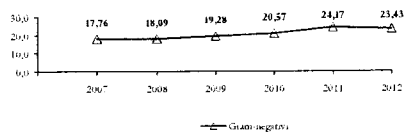
MONITORAGGIO ISOLAMENTI PATOGENI

Responsabilità per l'indicatore	GOCIO
Tipo di misura	Esito
Tipo di calcolo	Tasso
Oggetto del monitoraggio	Verifica andamento tassi di isolamento di patogeni confrontato con dato storico della U.O. e dell'intero Istituto
Frequenza di rilevazione	Trimestrale
Tipologie di patogeni	MRSA, CoNS, Gram negativi, Gram negativi CAZ-R e ESBL produttori
Sede di valutazione	Generale, emocolture, vie respiratorie, infezioni urinarie, cute tessuti molli, altro
Numeratore	N. isolamenti
Denominatore	Giornate di degenza
Tasso	Rapportato su 1000 giornate di degenza
Popolazione inclusa	Tutti gli isolamenti da pazienti in ricovero ordinario
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutto l'Ospedale

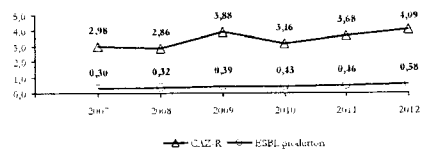
STUDIO DI PREVALENZA

Responsabilità per l'indicatore	GOCIO
Tipo di misura	Esito
Tipo di calcolo	Proporzione
Direzione del miglioramento	Diminuzione, controllo e prevenzione ICA
Valore atteso	In linea con i parametri internazionali
Frequenza di rilevazione	semestrale
Definizione di infezione	Presenza di microorganismi nei tessuti dell'ospite con comparsa di segni clinici e/o risposta immune (si rimanda alla procedura)
Numeratore	Tutti pazienti risultati positivi sulla base dei criteri selezionati
Denominatore	Tutti i pazienti in ricovero ordinario
Popolazione inclusa	Tutti i pazienti in ricovero ordinario
Aree di cura in cui l'indicatore è applicabile	Tutto l'Ospedale

Tasso globale di isolamento di Gram-negativi



Isolamenti di ceppi resistenti a ceftazidime (CAZ-R) o produttori di betalattamasi ad ampio spettro (ESBL)



RICERCA CLINICA PER AREA

Cod. Linea	Linea di ricerca	N. Pubblicazioni	IF Grezzo	IF Ministeriale
1	Strategie diagnostico-terapeutiche innovative	49	186.182	191
2	Pediatria clinica e medicina perinatale	85	426.979	289
3	Immunologia e reumatologia	57	295.528	271.5
4	Oncologia ed ematologia	45	254.358	171
5	Patologie muscolari e neurologiche	59	220.647	214.3
	Totale	**295**	**1383.694**	**1136.8**

Dati provvisori (al 3 dicembre 2013)

Caratteristiche dei pazienti e numero di ICA				
Pazienti arruolati:	289	298	249	274
Pazienti con ICA	19 (6.6%)	29 (9.7%)	10 (4.0%)	15 (5%)
Pazienti con ICA presente al momento del ricovero in ospedale				
Presente al momento del ricovero	9 (47%)	8 (27%)	2 (20%)	9 (60%)
Diagnosi di ICA effettuata in rapporto al momento del ricovero				
≤ 2 giorni	0	2	2	0
> 2 giorni	11 (52%)	24 (70%)	7 (64%)	6 (40%)

RICERCA CLINICA: PRODUTTIVITA' PER UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa	N. Pubblicazioni	IF Grezzo	IF Ministeriale
Oncologia, Ematologia e Trapianto di Midollo	40	205,308	171,8
Nefrologia, Dialisi e Trapianto	23	201,228	109,3
Laboratorio di Genetica Molecolare e Servizio di Citogenetica	28	175,594	133,2
Pediatria II Reumatologia	31	165,441	161,5
Neurologia Pediatrica e Malattie Muscolari	45	161,881	160,7
Laboratorio Analisi	30	159,476	126,2
Immunologia Clinica e Sperimentale	30	139,87	129
Lab Fisiopatologia dell'Uremia	15	118,875	76,2
Laboratorio di Oncologia	16	89,726	87
Epidemiologia Biostatistica e Comitati	23	89,142	96,9
Anatomia Patologica	15	59,558	68,5
Cardiologia	5	58,1	11
Centro di Diagnostica genetica e biochimica delle malattie metaboliche	12	52,253	59
Clinica Pediatrica	15	48,396	41,9
Neuroradiologia	14	47,506	54,2
Neuropsichiatria Infantile	16	42,518	35,1
Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico	17	42,099	59
Neurochirurgia	9	39,051	43
Laboratorio di Citogenetica	8	24,42	29
Radiologia CLINICA	8	22,697	30
Laboratorio di Biologia Molecolare	5	21,033	28
Laboratorio di Cellule Staminali post-natali e terapie cellulari	4	20,836	52
Malattie Infettive	8	20,309	25,2
Laboratorio di Ematologia ed Emofilia	4	19,993	22
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Pediatrica	4	12,419	5,6
Chirurgia	5	9,578	19
Farmacia	3	7,441	7,2
Patologia Neonatale	2	5,859	12
Dermatologia	2	5,072	8
Medicina Fisica e Riabilitazione	1	3,73	3
Cardiochirurgia	3	3,238	6
Ortopedia	1	2,304	2
Ostetricia e Ginecologia	1	2,259	1
Gastroenterologia e Riattivazione nutrizionale pediatrica	1	1,565	4
Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	1	1,225	0,5
Direzione Medica Ospedaliera	1	0,825	1
Oculistica	1	0,671	1
Odontoiatria	0	0	0
Otorinolaringoiatria	0	0	0
Pediatria III ad indirizzo gastroenterologico con endoscopia digestiva	0	0	0
Psicologia Clinica	0	0	0

QPS. 3.1

11. RICERCA CLINICA

All. B

Delib 34/2014

Istituto Giannina Gaslini

Verifica conseguimento Obiettivi
Piano Attuativo 2013

Ospedale solidale-accogliente-aperto-sicuro-in rete -SAASI

Associazioni di volontariato accreditate: è stato allestito lo spazio destinato a "Casa delle Associazioni", ubicato presso il piano 0 del padiglione n. 10; si è tenuta la riunione del Comitato aziendale del Volontariato e l'Assemblea annuale delle Associazioni, nell'ambito della quale il coordinatore del Comitato Aziendale ha programmato l'elaborazione di un regolamento di gestione da sottoporre alle Associazioni e all'Istituto.

Collaborazioni istituzionali (accordi di II e III livello)
L'Istituto ha consolidato i rapporti con Caritas Baby Hospital di Betlemme, il Centre Hospitalier Ibn Sina di Rabat, il Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI di Marrakesh, l'Ospedale di Suleymania nel Kurdistan iracheno, la Casa de Los Angeles di Tegugigalpa, Honduras, organizzando missioni formative e assistenziali a cura di personale Gaslini presso l'Ospedale/Centro Sanitario partner, e viceversa ospitando personale medico e infermieristico in tirocinio proveniente dagli Ospedali/Centri sanitari gemellati.
Con riferimento ai progetti di assistenza umanitaria, sono allo studio due nuovi progetti promossi dall'Ass.ne Bambini del Mondo – Children in the World: il primo per la realizzazione di un Blocco Operatorio Materno infantile per la Pediatria di Kimbondo, in Congo; il secondo per implementare l'attività pediatrica e l'attività chirurgico-ortopedica nell'area di Chota, dipartimento di Cajamarca, Perù. E' stato rinnovato l'accordo di collaborazione con il "Bandra Holy Family Hospital di Mombai", India, per promuovere attività formative e assistenziali a favore del personale medico e infermieristico indiano. E' stato sottoscritto inoltre un accordo di collaborazione con l'Ong Pobic Onlus di Brescia per offrire assistenza sanitaria, nell'area della cardiochirurgia pediatrica a pazienti provenienti dallo Stato di Bayelsa, Nigeria.

Security
E' stato predisposto un aggiornamento della procedura per il monitoraggio della sicurezza delle infrastrutture (aree di degenza, laboratori, servizi e spazi comuni, dotazioni tecnologiche e servizi in appalto).
Sono stati costituiti quattro team di verifica che operano avvalendosi di specifiche check list; effettuate le verifiche pianificate.
Le criticità rilevate, che non possono trovare soluzione immediata, vengono sottoposte al vaglio del Collegio di Direzione con cadenza trimestrale al fine di individuare le priorità ed allocare le risorse necessarie per la soluzione delle non conformità.

Garanzia

Dal 13 al 17 gennaio ha avuto luogo la survey Joint Commission International.
Durante le cinque giornate di verifica sono stati operativi 6 surveyors: secondo la metodologia JCI vengono presi in esame oltre 350 standard e più di 1200 elementi misurabili.
La verifica ispettiva ha avuto esito completamente positivo: è stato confermato lo stato di ospedale accreditato: solo 5 elementi misurabili non sono stati risultati soddisfatti; 28 hanno dato esito parzialmente soddisfatto.

Relazione Internazionali

Sono stati consolidati i rapporti di collaborazione strategica già avviati con i Children's Hospital di Boston, Cincinnati e Toronto. Sono state instaurate le relazioni con la Direzione dell'Ospedale Pediatrico Necker di Parigi ed è stato avviato uno scambio di personale nell'area della Cardiologia Pediatrica e Medicina Fetale. E' ripresa la collaborazione con l'Ospedale Gosh di Londra attraverso l'invio di uno specialista in cardiologia dell'Istituto Gaslini presso il Centro di Medicina Fetale del Gosh per una fellowship.

Nel mese di giugno è stato sottoscritto un accordo con il Boston Children's Hospital riguardante 5 progetti congiunti nelle seguenti aree tematiche: terapia intensiva, cardiologia fetale, immunologia, sedazione e controllo del dolore in pronto soccorso (con realizzazione di seminari a cura di Baruch Krauss). A ottobre 2013 l'Istituto ha ospitato il Corso Internazionale sull'ECMO organizzato e condotto in modo congiunto dai professionisti italiani e americani del due Ospedali pediatrici.
La collaborazione con Cincinnati Children's Hospital è focalizzata su tre aree cliniche: riabilitazione, neurochirurgia e l'anestesiologia. Nella seconda metà del 2013 sono stati avviati incontri con cadenza periodica in videoconferenza tra i professionisti focalizzati sulla discussione di casi clinici complessi ed organizzazione di seminari.
A dicembre 2013 le Direzioni del Boston Children's Hospital e del Cincinnati Children's Hospital hanno visitato il Gaslini e partecipato alla cerimonia di assegnazione del "Premio Querci".
Una delegazione del SickKids Children's Hospital di Toronto ha visitato l'Istituto Gaslini a settembre 2013 e sono state poste le basi per progetti congiunti nel campo della neurochirurgia, neuroncologia, neuroradiologia, riabilitazione, terapia intensiva.
Presso l'Istituto hanno avuto luogo training formativi a favore di:

- 1 cardiochirurgo, 1 anestesista, 1 perfusionista, 2 infermiere di S.O., del Centre Hospitalier Ibn Sina, Rabat, Marocco;
- 2 infermieri del Children's Relief Hospital, Betlemme, Palestina;
- 1 cardiologo dell' Ospedale di Pristina, Kosovo
- 1 Data manager, 1 Amministrativo, 1 Anestesista, 1 Cardiochirurgo, 2 pediatri, 3 infermieri, 2 fisioterapisti, 1 medico di laboratorio, provenienti da Suleymania, Kurdistan iracheno
- 1 pediatra e 1 infermiera, dalla Casa de los Angeles, Honduras

Ospedale ricerca -assistenza- formazione

Ospedale di giorno

E' stato aggregato in un unico pool funzionale tutto il personale amministrativo attualmente operante presso l'accettazione amministrativa; sono state attivate le casse automatiche integrate con totem e self accettazione; attivata la consegna referti on line; aggiornata la cartellonistica. Approvata la regolamentazione di day service ambulatoriale e pre-ricovero centralizzato.

Tavoli di lavoro

Chirurgia: è stato aggiornato il software di gestione dei registri operatori. Sono stati predisposti nuovi indicatori per il monitoraggio di efficienza di sala operatoria.
Feto-perinatale: predisposto piano di lavoro ed avviata l'operatività delle uosd.
Organizzazione per intensità di cure: predisposte linee guida di riferimento; dato mandato ai direttori di dipartimento di prevederne le modalità applicative.

Formazione: progetto Child and Family Centered Care

Realizzato un workshop con gli operatori dei dipartimenti DEA ed Emato-Oncologia per l'identificazione delle linee di ricerca e progettualità da sviluppare.
Priorità selezionate:
a) dipartimento Emato-oncologico: linee inerenti "self-care terapeutico per l'assunzione della terapia orale"e ottimizzazione trasmissione delle informazioni con il nucleo familiare;
b) dipartimento DEA: sperimentare utilizzo di distrattori durante la venipuntura e migliorare la comunicazione con il nucleo in situazioni di ricovero.

Appropriatezza delle prestazioni

Conseguita la riduzione della casistica di bassa complessità in costanza di ricovero per pazienti provenienti da fuori regione; ridotto il numero dei ricoveri di un giorno; incrementato il peso medio per caso trattato. Incrementato il numero delle prestazioni ambulatoriali presso l'ospedale di giorno.

Teleconsulto Radiologico

Operativa la soluzione prevista per la consulenza a distanza per pazienti in età pediatrica afferenti all'ASL2 Savonese; disponibile anche per le ASL1 ed ASL5. Attivata la consulenza a distanza per pazienti afferenti alle strutture dell'Azienda Ospedali SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria. Realizzata la soluzione tecnologica relativa al progetto teleconsulenza per la gestione periferica delle coagulopatie congenite (Redberry). Completato lo sviluppo della soluzione software relativo alla rete audiologica regionale. E' in corso di organizzazione, a cura del responsabile della U.O.C. Otorinolaringoiatria e degli altri referenti regionali delle strutture coinvolte, la formazione degli operatori sul territorio necessaria alla definitiva attivazione della soluzione

Ospedale gestionale

Piano anti-incendio ed edilizia ospedaliera

E' stata avviata la definizione degli interventi per l'adeguamento alle norme di sicurezza e adeguamento ai requisiti minimi, predisposto un primo elenco di interventi.
E' stato redatto il progetto e realizzato l'accentramento degli allarmi degli impianti di rilevazione incendi provenienti dalle centrali di rilevazione incendio e gas di tutto l'Istituto e contestuale supervisione presso il Centro Gestione Emergenze, la Portineria Centrale dell'Istituto e l'U.O. Servizi Tecnici e Logistici.

Ospedale a blocchi

Completato il blocco operatorio chirurgico e la degenza multidisciplinare presso il III piano chirurgia.
Gli accessi al padiglione 13 sono stati divisi tra utenti e personale, rispettivamente sul lato ovest e sul lato est. Attivato info point; sono state eliminate le barriere, onde consentire l'accesso ai disabili; è stato attivato il pulmino elettrico, per il trasporto degli utenti con i bagagli dall'ingresso ai padiglioni.

Acquisti di apparecchiature

Nel 2013 sono state acquisite apparecchiature per un valore di € 472.538,07.
E' stata indetta gara d'appalto per la fornitura di una terza RM da 3 Tesla, su "unità mobile"; la gara non ha avuto esito perché nessun concorrente che ha partecipato è stato ammesso al proseguio della gara.La gara è sta ribandita, prevedendo l'allocazione su "struttura prefabbricata provvisoria".

Interventi GSE e studio energia/acqua

E' stato approvato protocollo di intesa in materia di iniziative di utilità sociale col Gestore dei Servizi Energetici (G.S.E.) e con sponsor F2i di Milano, per la realizzazione di un impianto e due manufatti che sfruttano l'energia solare per la produzione di energia elettrica da riversare in parte verso la rete elettrica; l'intervento verrà realizzato presso l'Ospedale di Giorno, con una previsione di potenza globale tra i 19 e i 27 kW_p, determinata principalmente dall'ampiezza dell'area utilizzata dall'impianto, e così previsto:

1. impianto fotovoltaico sulla copertura dell'Ospedale di Giorno;
2. pensilina ombreggiante con moduli fotovoltaici per l'area gioco, nel piazzale di San Gerolamo;
3. fontana fotovoltaica per l'area gioco, nel Piazzale di san Gerolamo;

Informatizzazione cartella clinica

Nella prima metà del 2013 si è provveduto a realizzare completare l'integrazione con sistemi esterni ancora mancanti: gestione ricoveri ed anagrafica integrata con quella del sistema ADT. L'integrazione anagrafica sarà comunque oggetto di revisione in relazione all'integrazione con l'anagrafe regionale (Progetto Liguria in Rete) e la necessità di creare un reale sistema di MPI aziendale (Master Patient Index).
Realizzata l'integrazione con il sistema di Laboratorio per il recupero dei referti dei pazienti interni e realizzati le integrazioni (ancora basate su Aurora) per l'Order Entry ed il recupero dei Referti di Radiologia dei pazienti interni e per la richiesta di consulenze interne.

Definita l'impostazione dei moduli costituenti lo strato orizzontale della cartella: ingresso, esame obiettivo, cartella infermieristica, diario clinico, lettera di dimissione. Attualmente attivati 12 reparti.
In fase di implementazione la cartella emato-oncologica; in corso il completamento della validazione di protocolli e farmaci per l'utilizzo del software dedicato alla prescrizione – preparazione dei chemioterapici.

In conclusione, in **tabella 1** vengono riassunti, per ciascuna macroarea di attività prevista dal Piano Strategico, il numero di obiettivi completamente - parzialmente conseguiti, il numero di quelli non conseguiti - rinviati e la relativa percentuale di conseguimento.

Tab.1

Area di attività	Conseguito/parzialmente conseguito	Non conseguito/rinviato	Obiettivi totali	% conseguimento
/olontariato, beneficenza, ıccoglienza, cooperazione sviluppo	8	0	8	100
3enessere, comunicazione, ıetwork, relazioni,	10	1	11	90
Ricerca, assistenza e formazione, natrice RAF, garanzia, sicurezza lei pazienti	22	8	30	73
nfrastrutture, tecnologie, risorse, ırganizzazione, informatica, ımministrazione.	23	5	28	82

All. C Delib. 34/2014

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Anestesia e Rianimazione neonatale e pediatrica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: ECMO (CH Boston)	
	Progetto: Anesthesia activity and DS (CH Boston)	
	Progetto: Multicenter study on Tranexamic Acid for Craniosynostosis Surgery (CHBoston)	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Pietro Tuo)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Anestesia e Rianimazione - Anestesia e Rianimazione Neonatale Pediatrica

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	20,00	20,00
Pazienti transitati senza dimessi	644	56
n.dimessi	83	60
di cui casi di un giorno DO	1,00	0,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	2,00	0,00
giornate di degenza	5.665	5.679
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	8.949	8.927
prestazioni ambulatoriali	652	700
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	3,38	3,04
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	2,84	2,70
D.M. (con passaggi)	7,51	7,30
Tasso di Occupazione DO	77,60	80,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**6.576.233,69**	**6.500.604,44**
di cui costo personale medico e biologo	3.912.804,10	3.863.212,70
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.358.672,63	2.333.308,44
di cui costo personale ausiliario	244.993,20	244.319,54
di cui costo personale amministrativo	27.674,89	27.674,89
costo dei farmaci	**972.349,88**	**969.716,41**
costo diagnostici	**94.118,42**	**94.118,42**
costo dei materiali sanitari	**535.608,56**	**525.379,74**
costo dei materiali tecnico-economali	**34.355,99**	**34.355,99**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato Ricoveri Ordinari	1.030.021,21	1.030.021,21
Fatturato attività interne	184.886,34	184.431,82
Fatturato delle prestazioni per esterni	6.454,78	6.454,78

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Ostetricia e Ginecologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Giorgio Bentivoglio)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Ostetricia e Ginecologia - Ostetricia e Ginecologia

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	36,91	36,91
n.dimessi	1.880	1.900
di cui n.dimessi extra regione	200	230
di cui casi di un giorno DO	113,00	113,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	112,00	80,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.272	1.280
n.cicli chiusi di Day Surgery	854	880
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	192	192
prestazioni ambulatoriali	12.010	12.200
Interventi Ostetricia	1.214	1.230
di cui tagli cesarei	588	560
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,57	0,56
D.M. (con passaggi)	5,72	5,80
Tasso di Occupazione DO	80,98	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	174.868,75	174.862,93
costo del personale	**3.613.466,09**	**3.585.938,97**
di cui costo personale medico e biologo	1.265.339,15	1.256.615,61
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.623.758,52	1.611.791,38
di cui costo personale ausiliario	689.074,06	682.260,91
di cui costo personale amministrativo	35.294,36	35.271,07
costo dei farmaci	**183.183,50**	**164.905,32**
costo diagnostici	**26.761,16**	**23.391,00**
costo dei materiali sanitari	**252.456,06**	**227.585,07**
costo dei materiali tecnico-economali	**45.839,92**	**45.839,92**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato Ricoveri Ordinari	3.663.955,11	3.661.865,99
Fatturato attività interne	3.966,72	3.966,72
fatturato DH + DS	1.157.512,89	1.157.512,89
Fatturato delle prestazioni per esterni	230.867,99	230.867,99

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Patologia Neonatale

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Stroke unit neonatale e perinatale	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Luca Ramenghi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Patologia neonatale - Patologia Neonatale

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	21,00	21,00
Pazienti transitati senza dimessi	271	271
n.dimessi	191	191
di cui n.dimessi extra regione	30	30
di cui casi di un giorno DO	1,00	1,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	13,00	13,00
giornate di degenza	7.629	7.629
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	92	92
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	4,17	4,17
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	4,21	4,21
D.M. (con passaggi)	15,57	16,00
Tasso di Occupazione DO	99,53	99,53
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**3.340.400,92**	**3.300.226,78**
di cui costo personale medico e biologo	1.186.768,51	1.166.362,09
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.907.521,22	1.888.091,39
di cui costo personale ausiliario	199.485,48	199.147,59
di cui costo personale amministrativo	0,00	0,00
costo dei farmaci	**240.909,40**	**210.993,04**
costo diagnostici	**63.481,84**	**60.913,74**
costo dei materiali sanitari	**446.659,95**	**430.948,08**
costo dei materiali tecnico-economali	**15.800,74**	**15.800,74**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato Ricoveri Ordinari	1.625.012,80	1.625.012,80

Indicatori su 2 periodi

Assistenza neonatale - Servizio Assistenza Neonatale

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	30,00	30,00
n.dimessi	1.193	1.193
di cui n.dimessi extra regione	75	80
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,74	0,74
D.M. (con passaggi)	4,03	3,50
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.001.262,68**	**994.360,55**
di cui costo personale medico e biologo	33.367,91	33.367,91
di cui costo personale infermieristico/tecnico	931.260,20	924.428,79
di cui costo personale ausiliario	36.634,57	36.563,85
di cui costo personale amministrativo	0,00	0,00
costo dei farmaci	**14.025,81**	**11.443,38**
costo diagnostici	**1.303,88**	**1.112,17**
costo dei materiali sanitari	**41.114,49**	**30.267,73**
costo dei materiali tecnico-economali	**5.165,58**	**5.165,58**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato Ricoveri Ordinari	2.411.993,37	2.411.993,37

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Clinica Pediatrica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof.ssa Renata Lorini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Clinica Pediatrica - Clinica Pediatrica

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	19,74	19,74
n.dimessi	863	890
di cui n.dimessi extra regione	507	520
di cui casi di un giorno DO	22,00	22,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	270,00	200,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	6.017	6.017
giornate di degenza	6.114	6.114
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.088	3.087
prestazioni ambulatoriali	4.212	4.211
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,85	0,87
D.M. (con passaggi)	6,34	5,70
Tasso di Occupazione DO	84,85	80,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	1.496.179,89	1.487.835,61
costo del personale	**3.381.801,71**	**3.367.649,22**
di cui costo personale medico e biologo	778.142,36	774.824,61
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.191.460,36	2.181.553,30
di cui costo personale ausiliario	323.759,83	322.832,15
costo dei farmaci	**197.362,55**	**176.421,74**
costo diagnostici	**337.651,47**	**283.573,38**
costo dei materiali sanitari	**142.954,33**	**123.744,06**
costo dei materiali tecnico-economali	**68.931,57**	**68.367,12**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.072.118,36	1.065.541,44
Fatturato attività interne	63.798,08	63.777,42
fatturato DH + DS	1.886.142,87	1.883.562,46
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.613.144,19	1.619.721,11
Fatturato delle prestazioni per esterni	90.237,50	90.153,33

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Dermatologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Incremento attività ambulatoriale e attivazione DSA	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Studio dell'alopecia	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Corrado Occella)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Dermatologia - Dermatologia

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	593	600
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.205	1.205
prestazioni ambulatoriali	9.893	10.200
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**553.909,00**	**553.909,00**
di cui costo personale medico e biologo	385.108,97	385.108,97
di cui costo personale infermieristico/tecnico	168.800,03	168.800,03
costo dei farmaci	**2.484,01**	**2.382,57**
costo diagnostici	**616,00**	**616,00**
costo dei materiali sanitari	**7.629,51**	**7.198,56**
costo dei materiali tecnico-economali	**1.014,20**	**1.014,20**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato DH + DS	371.130,14	371.130,14
Fatturato attività interne	24.895,30	24.895,30
Fatturato delle prestazioni per esterni	218.595,90	218.595,90

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Ematoncologia e TMO

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Ematoncologia CH Boston	
	Progetto: Organizzazione ambulatorio lungo sopravviventi guariti dopo terapia oncologica; realizzazione registro pazienti	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Prof. Francesco Frassoni)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Oncologia, ematologia e trapianto di midollo - Oncologia, ematologia e trapianto di midollo

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	21,60	22,05
n.dimessi	685	700
di cui dimessi oncologia	384	384
di cui dimessi ematologia	247	247
di cui dimessi UTMO	54	54
di cui n.dimessi extra regione	478	482
di cui dimessi extra Regione oncologia	270	274
di cui dimessi extra Regione ematologia	167	167
di cui dimessi extra Regione UTMO	41	41
di cui casi di un giorno DO	35,00	35,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	37,00	20,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	2.513	2.513
giornate di degenza	6.939	6.939
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.265	2.265
prestazioni ambulatoriali	11.033	11.500
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	2,15	2,08
Peso medio oncologia	1,40	1,40
Peso medio ematologia	1,59	1,59
Peso medio UTMO	9,85	9,85
D.M. (con passaggi)	8,09	8,00
Tasso di Occupazione DO	88,01	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**6.688.516,38**	**6.654.478,22**
di cui costo personale medico e biologo	2.888.774,74	2.874.808,69
di cui costo personale infermieristico/tecnico	3.221.113,06	3.202.484,30
di cui costo personale ausiliario	372.046,82	370.626,76
di cui costo personale amministrativo	43.671,68	43.648,39
costo dei farmaci	**2.347.552,01**	**2.347.552,01**
costo diagnostici	**68.571,97**	**64.906,17**
costo dei materiali sanitari	**355.151,79**	**316.265,96**
costo dei materiali tecnico-economali	**87.772,26**	**86.853,42**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.621.718,76	1.613.631,24
Fatturato attività interne	46.794,90	46.794,90
fatturato DH + DS	1.196.187,76	1.196.052,04
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	3.635.853,63	3.643.941,15
Fatturato delle prestazioni per esterni	146.417,73	146.417,73

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Malattie Infettive

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Elio Castagnola)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Malattie infettive - Malattie Infettive

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	10,00	10,00
n.dimessi	393	393
di cui n.dimessi extra regione	123	150
di cui casi di un giorno DO	0,00	0,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	42,00	30,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	179	179
giornate di degenza	3.586	3.586
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.157	3.156
prestazioni ambulatoriali	1.710	1.710
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,91	0,90
D.M. (con passaggi)	7,88	8,00
Tasso di Occupazione DO	98,25	99,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.846.656,35**	**1.838.124,46**
di cui costo personale medico e biologo	773.065,35	771.846,67
di cui costo personale infermieristico/tecnico	888.317,58	881.606,43
di cui costo personale ausiliario	132.420,06	131.818,00
di cui costo personale amministrativo	26.971,23	26.971,23
costo dei farmaci	**165.709,62**	**155.780,78**
costo diagnostici	**7.628,61**	**4.135,38**
costo dei materiali sanitari	**51.893,85**	**44.157,18**
costo dei materiali tecnico-economali	**23.711,25**	**23.418,28**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	768.994,06	771.565,35
Fatturato attività interne	65.223,62	65.202,96
fatturato DH + DS	58.384,08	58.384,08
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	711.725,10	709.153,81
Fatturato delle prestazioni per esterni	17.516,54	17.516,54

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Nefrologia ed Emodialisi

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Gian Marco Ghiggeri)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Nefrologia dialisi e trapianto - Nefrologia dialisi e trapianto

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	12,99	12,99
n.dimessi	602	680
di cui n.dimessi extra regione	424	450
di cui casi di un giorno DO	49,00	49,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	189,00	170,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.584	1.584
giornate di degenza	4.433	4.433
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.006	1.006
prestazioni ambulatoriali	4.000	4.200
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,92	0,91
D.M. (con passaggi)	6,83	7,00
Tasso di Occupazione DO	93,46	95,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**2.927.399,97**	**2.909.524,24**
di cui costo personale medico e biologo	1.263.920,04	1.257.820,82
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.400.492,20	1.389.254,50
di cui costo personale ausiliario	190.751,63	190.212,82
di cui costo personale amministrativo	32.003,95	32.003,95
costo dei farmaci	**238.598,29**	**238.598,29**
costo diagnostici	**70.415,36**	**52.611,93**
costo dei materiali sanitari	**183.770,95**	**180.008,38**
costo dei materiali tecnico-economali	**39.189,25**	**38.168,82**
Costi Diretti Ribaltati da Sala Operatoria Otorino	10.168	10.100
Convenzioni passive con altri enti e professionisti	0,00	0,00
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	555.421,68	555.421,68
Fatturato attività interne	20.783,96	20.783,96
fatturato DH + DS	549.025,79	544.420,19
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.441.898,53	1.441.898,53
Fatturato delle prestazioni per esterni	299.676,93	299.676,93

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Pediatria II Reumatologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Produzioni di cellule staminali da fibroblasti periferici (CH Boston)	
	Progetto: Sviluppo diagnostica genetica per malattie rare con NGS	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Alberto Martini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Pediatria II - Reumatologia - Pediatria 2 reumatologia

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	14,25	15,07
n.dimessi	670	720
di cui n.dimessi extra regione	424	500
di cui casi di un giorno DO	37,00	37,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	95,00	70,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.743	1.743
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
giornate di degenza	5.394	5.394
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	438	438
prestazioni ambulatoriali	1.610	1.800
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,81	0,87
D.M. (con passaggi)	7,19	6,50
Tasso di Occupazione DO	103,71	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	291.884,18	291.296,52
costo del personale	**2.193.382,00**	**2.187.570,08**
di cui costo personale medico e biologo	684.532,35	683.628,85
di cui costo personale infermieristico/tecnico	918.220,73	913.933,80
di cui costo personale ausiliario	95.692,71	95.237,22
di cui costo personale amministrativo	55.196,25	55.030,25
costo dei farmaci	**198.341,36**	**196.533,42**
costo diagnostici	**79.248,08**	**75.374,79**
costo dei materiali sanitari	**47.577,76**	**43.041,23**
costo dei materiali tecnico-economali	**39.102,57**	**38.752,41**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	605.567,91	601.866,16
Fatturato attività interne	9.049,08	9.049,08
fatturato DH + DS	514.498,19	514.498,19
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.477.852,70	1.481.554,45
Fatturato delle prestazioni per esterni	24.783,92	24.783,92

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Pediatria III ad indirizzo gastroenterologico con endoscopia digestiva

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Arrigo Barabino)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva - Pediatria ad indirizzo grastroenterologico ed endoscopia digestiva

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	8,34	8,58
n.dimessi	431	431
di cui n.dimessi extra regione	196	250
di cui casi di un giorno DO	54,00	54,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	73,00	50,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	570	600
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
n.cicli chiusi di Day Surgery	121	130
Numero prestazioni strumentali	631	631
giornate di degenza	3.001	3.001
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.263	2.263
prestazioni ambulatoriali	1.197	1.300
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,83	0,83
D.M. (con passaggi)	6,01	6,00
Tasso di Occupazione DO	98,57	98,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.506.407,45**	**1.498.641,51**
di cui costo personale medico e biologo	663.848,49	660.146,66
di cui costo personale infermieristico/tecnico	740.995,87	737.280,60
di cui costo personale ausiliario	91.056,72	90.707,88
costo dei farmaci	**174.964,53**	**151.304,43**
costo diagnostici	**2.893,17**	**2.532,16**
costo dei materiali sanitari	**68.444,08**	**58.788,67**
costo dei materiali tecnico-economali	**15.434,83**	**14.879,71**
Costi Diretti Ribaltati da Sala Operatoria Otorino	66.090	65.649
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	577.082,43	577.082,43
Fatturato attività interne	81.431,30	81.431,30
fatturato DH + DS	321.209,44	320.394,76
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	679.570,16	679.570,16
Fatturato delle prestazioni per esterni	21.348,45	21.348,45

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Giovanni Rossi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico - Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	14,00	14,00
n.dimessi	909	920
di cui n.dimessi extra regione	282	350
di cui casi di un giorno DO	28,00	28,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	198,00	150,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	585	600
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
giornate di degenza	3.947	3.947
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.318	1.318
prestazioni ambulatoriali	12.373	13.000
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,71	0,70
D.M. (con passaggi)	3,84	4,20
Tasso di Occupazione DO	77,24	85,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.734.956,61**	**1.725.723,13**
di cui costo personale medico e biologo	703.774,13	700.248,42
di cui costo personale infermieristico/tecnico	916.457,50	911.294,89
di cui costo personale ausiliario	82.499,34	81.954,18
costo dei farmaci	**17.580,14**	**16.471,19**
costo diagnostici	**14.199,28**	**12.236,92**
costo dei materiali sanitari	**49.331,72**	**46.361,82**
costo dei materiali tecnico-economali	**25.192,04**	**25.183,42**
Costi Diretti Ribaltati da Sala Operatoria Otorino	10.168	10.100
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.524.142,44	1.530.359,42
Fatturato attività interne	27.229,88	27.229,88
fatturato DH + DS	157.225,85	157.002,58
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	656.855,48	650.638,50
Fatturato delle prestazioni per esterni	274.241,32	274.241,32

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Cardiochirurgia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Appropriatezza Consulenze Chirurgiche	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Lucio Zannini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Degenza dipartimentale Cadiovascolare - Degenza Dipartimentale Cardiovascolare

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n.posti letto effettivi di DO	15,6	15,6
n.dimessi	694	694
di cui n.dimessi extra regione	497	500
di cui casi di un giorno DO	42,00	42,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	62,00	35,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	215	215
n.cicli chiusi di Day Surgery	6	6
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	276	276
giornate di degenza	4.683	4.683
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	1,85	1,85
D.M. (con passaggi)	5,16	5,16
Tasso di Occupazione DO	82,19	85,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	2.481.399,73	2.467.714,95
di cui costo personale medico e biologo	1.011.649,88	1.006.454,60
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.238.854,23	1.230.750,79
di cui costo personale ausiliario	202.474,39	202.088,33
di cui costo personale amministrativo	28.421,23	28.421,23
Costo Personale Medico ribaltato dal Dipartimento di Cardiologia e Cardiochirurg	-1.331.419	-1.328.004
costo dei farmaci	80.736,33	75.000,00
costo diagnostici	11.411,44	10.000,00
costo dei materiali sanitari	66.375,16	55.000,00
costo dei materiali tecnico-economali	23.444,31	22.814,45
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.104.133,98	1.109.260,08
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	3.186.900,54	3.181.774,44
fatturato DH + DS	246.214,75	246.214,75
Fatturato attività interne	5.702,16	5.702,16

Indicatori su 2 periodi

Cardiochirurgia e chirurgia vascolare - Cardiochirurgia e chirurgia vascolare

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
N. Interventi chirurgici	400	216
di cui interventi CEC	117	117
di cui interventi cuore chiuso	55	55
di cui interventi vascolari	143	143
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	0	0
prestazioni ambulatoriali	1.233	1.300
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	621.861,63	614.414,87
di cui costo personale infermieristico/tecnico	527.455,34	520.178,15
di cui costo personale ausiliario	94.406,29	94.236,72
costo dei farmaci	35.444,31	30.000,00
costo diagnostici	14.480,45	10.000,00
costo dei materiali sanitari	435.906,27	405.000,00
costo dei materiali tecnico-economali	3.613,33	3.610,83
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	0,00	0,00
Fatturato delle prestazioni per esterni	19.949,30	19.949,30

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Cardiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
	Prospettiva Obiettivi strategici	
	Progetto: Fetal cardiology (CH Boston)	Stato di avanzamento
	Convenzioni/progetti obiettivo	
	Rispetto liste di attesa	
35	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
10	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Maurizio Marasini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Cardiologia - Cardiologia

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
n. cateterismi diagnostici ed intervenzionali	290	290
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.406	3.406
prestazioni ambulatoriali	12.418	12.800
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**975.495,97**	**972.216,15**
di cui costo personale medico e biologo	785.240,39	781.960,57
di cui costo personale infermieristico/tecnico	105.258,54	105.258,54
di cui costo personale ausiliario	0,00	0,00
di cui costo personale amministrativo	27.505,43	27.505,43
costo dei farmaci	**27.002,16**	**23.476,68**
costo diagnostici	**8.919,92**	**6.947,18**
costo dei materiali sanitari	**461.562,26**	**443.065,08**
costo dei materiali tecnico-economali	**5.371,13**	**5.371,13**
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	70.367,96	70.367,96
Fatturato delle prestazioni per esterni	403.317,08	403.317,08

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Chirurgia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Robotic minimal invasive surgery (CH Boston)	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Piero Buffa)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Chirurgia Pediatrica - Chirurgia Pediatrica

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	36,01	22,00
n.dimessi	1.369	1.369
di cui n.dimessi extra regione	474	474
di cui casi di un giorno DO	112,00	112,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	157,00	140,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.026	1.026
n.cicli chiusi di Day Surgery	840	840
giornate di degenza	8.291	8.291
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.211	3.211
prestazioni ambulatoriali	4.100	4.300
Interventi Chirurgia	2.150,00	2.250,00
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,96	0,96
D.M. (con passaggi)	5,37	5,00
Tasso di Occupazione DO	63,09	95,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	293.513,69	292.308,47
costo del personale	**4.797.403,81**	**4.761.141,83**
di cui costo personale medico e biologo	1.553.939,60	1.541.307,54
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.466.055,44	2.447.047,56
di cui costo personale ausiliario	694.077,50	689.455,46
di cui costo personale amministrativo	59.572,21	59.572,21
costo dei farmaci	**164.526,16**	**164.526,16**
costo diagnostici	**11.133,59**	**10.574,49**
costo dei materiali sanitari	**757.763,27**	**687.438,70**
costo dei materiali tecnico-economali	**51.075,70**	**51.050,70**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	2.044.726,43	2.044.726,43
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.871.223,03	1.871.223,03
fatturato DH + DS	1.677.128,73	1.676.823,66
Fatturato attività interne	66.339,26	66.339,26
Fatturato delle prestazioni per esterni	74.392,04	74.392,04

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Radiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Progetto: Teleradiologia e teleconsulto	
	Convenzioni/progetti obiettivi	
	Rispetto liste di attesa	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Gian Michele Magnano)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Radiologia - Radiologia

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
Totale prestazioni interni radiologia	15.582,00	15.582,00
prestazioni ambulatoriali	14.780	15.000
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**2.998.362,93**	**2.979.149,42**
di cui costo personale medico e biologo	1.304.912,49	1.295.482,00
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.651.934,55	1.642.151,53
di cui costo personale amministrativo	41.515,89	41.515,89
costo dei farmaci	**74.302,42**	**66.042,99**
costo diagnostici	**43,56**	**43,56**
costo dei materiali sanitari	**65.548,82**	**58.709,50**
costo dei materiali tecnico-economali	**6.672,54**	**6.252,90**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	2.615.483,34	2.615.483,34
Fatturato delle prestazioni per esterni	408.848,76	408.669,03

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	- Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	- Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Child protection and sexsual abuse (CH Boston)	
	Progetto: Pain control and procedural sedation (CH Boston)	
	Progetto: Trauma center (CH Boston)	
	Progetto: Stroke unit pediatrica	
	Progetto: Simulazione	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	+5% rispetto all'anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Pasquale Di Pietro)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Pronto soccorso e medicina d'urgenza - Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza pediatrico

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	12,00	12,00
n.dimessi	967	967
di cui casi di un giorno DO	24,00	24,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	28,00	28,00
Pazienti transitati senza dimessi	432	450
giornate di degenza	3.950	3.950
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	143	143
prestazioni ambulatoriali	543	600
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,90	0,90
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	1,13	1,13
D.M. (con passaggi)	2,79	2,80
Tasso di Occupazione DO	90,18	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**2.848.214,81**	**2.828.047,38**
di cui costo personale medico e biologo	1.679.704,49	1.668.651,58
di cui costo personale infermieristico/tecnico	940.778,53	933.740,30
di cui costo personale ausiliario	193.837,43	191.761,14
di cui costo personale amministrativo	33.147,07	33.147,07
costo dei farmaci	**105.737,40**	**65.764,77**
costo diagnostici	**17.989,18**	**14.638,27**
costo dei materiali sanitari	**49.681,43**	**41.891,43**
costo dei materiali tecnico-economali	**21.712,53**	**21.687,00**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato Ricoveri Ordinari	2.967.700,79	2.953.210,23
Fatturato attività interne	2.954,38	2.954,38
fatturato DH + DS	2.917,20	2.917,20
Fatturato delle prestazioni per esterni	7.570,74	7.570,74

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Anatomia Patologica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Progetto: Piano integrazione funzionale campus laboratori	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Angela Rita Sementa)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Anatomia Patologica - Anatomia Patologica

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	5.829	5.829
prestazioni ambulatoriali	3.215	3.261
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**933.291,31**	**933.192,34**
di cui costo personale medico e biologo	570.519,11	570.460,89
di cui costo personale infermieristico/tecnico	260.963,06	260.922,31
di cui costo personale ausiliario	0,00	0,00
costo dei farmaci	**1.279,87**	**981,50**
costo diagnostici	**324.728,34**	**269.906,40**
costo dei materiali sanitari	**23.048,94**	**21.001,40**
costo dei materiali tecnico-economali	**5.737,67**	**5.737,67**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	611.419,99	611.419,99
Fatturato delle prestazioni per esterni	114.155,46	114.155,46

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Immunoematologia e medicina trasfusionale

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Progetto: Piano integrazione funzionale campus laboratori	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Gino Tripodi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Immunoematologia e medicina trasfusionale - Immunoematologia e medicina trasfusionale

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	28.108	28.108
prestazioni ambulatoriali	25.122	27.081
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.984.702,97**	**1.973.463,63**
di cui costo personale medico e biologo	785.095,68	781.186,52
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.136.962,30	1.129.632,12
di cui costo personale ausiliario	62.644,99	62.644,99
costo dei farmaci	**73.571,54**	**62.185,49**
costo diagnostici	**1.033.815,33**	**912.558,57**
costo dei materiali sanitari	**142.966,59**	**123.151,79**
costo dei materiali tecnico-economali	**24.497,97**	**24.497,97**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	1.505.745,36	1.505.745,36
Fatturato delle prestazioni per esterni	158.780,50	158.780,50

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Laboratorio Analisi

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Progetto: Piano integrazione funzionale campus laboratori	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Gino Tripodi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Laboratorio centrale - Laboratorio analisi

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.305.248	1.305.248
prestazioni ambulatoriali	241.004	241.004
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	154.149,74	153.927,86
costo del personale	**4.283.693,47**	**4.267.960,96**
di cui costo personale medico e biologo	1.790.226,16	1.784.077,66
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.051.755,56	2.042.324,23
di cui costo personale ausiliario	168.836,88	168.775,41
costo personale amministrativo	56.629,84	56.538,63
costo dei farmaci	**923,38**	**855,37**
costo diagnostici	**3.198.798,74**	**2.688.162,75**
costo dei materiali sanitari	**44.377,60**	**40.884,45**
costo dei materiali tecnico-economali	**20.678,73**	**20.678,73**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	5.227.711,49	5.227.711,49
Fatturato delle prestazioni per esterni	1.360.658,68	1.352.999,23

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Medicina Fisica e Riabilitativa

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Progetto Riabilitazione (Cincinnati) (contenente anche prog. Logopedia-Foniatria e prog. Bambino ipovedente)	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Paolo Moretti)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Medicina fisica e riabilitativa - Medicina fisica e riabilitativa

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 40)		
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	17.593	17.593
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	716	716
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
prestazioni ambulatoriali	3.585	3.583
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.136.478,19**	**1.135.244,12**
di cui costo personale medico e biologo	454.964,52	453.745,00
di cui costo personale infermieristico/tecnico	623.646,34	623.631,79
costo dei farmaci	**4.998,07**	**3.749,97**
costo dei materiali sanitari	**5.749,88**	**5.755,99**
costo dei materiali tecnico-economali	**6.442,21**	**6.436,10**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
Fatturato attività interne	363.471,38	363.471,38
fatturato DH + DS	198.682,16	198.682,16
Fatturato delle prestazioni per esterni	39.572,18	39.546,36

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Neurochirurgia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Polo chirurgia spinale Neuro-ortopedica (malformazioni,tumori,trauma; chirurgia fetale spina bifida) (Cincinnati-Boston)	
	Progetto: Neurochirurgia Epilessia (Milano-Cincinnati)	
	Progetto: Neurohirurgia spasticità (Cincinnati -Lund)	
	Progetto: Miglioramento/potenziamento neuro-oncologia (Cincinnati-Toronto)	
	Progetto: Laboratorio Neuroscienze:progetto ricerca (Neurosurgery and genetic of brain posterior fossa tumors) Toronto	
	Progetto: Polo tecnologico Nch-NRX-RX (RM 3T, RM intra-op, RM Funzionale)	
	Progetto: Endoscopia nasale e base cranica	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Armando Cama)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Neurochirurgia - Neurochirurgia

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	19,00	19,00
n.dimessi	738	750
di cui n.dimessi extra regione	483	520
di cui casi di un giorno DO	73,00	73,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	192,00	100,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	903	903
giornate di degenza	6.630	6.630
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.591	1.591
prestazioni ambulatoriali	856	856
Interventi NCH	380,00	200,00
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	1,29	1,29
D.M. (con passaggi)	7,50	7,50
Tasso di Occupazione DO	95,60	95,60
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	117.015,43	116.433,59
costo del personale	**2.865.528,96**	**2.846.305,87**
di cui costo personale medico e biologo	767.923,97	761.777,29
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.738.537,83	1.726.055,18
di cui costo personale ausiliario	206.261,50	205.667,74
costo dei farmaci	**180.457,69**	**160.145,08**
costo diagnostici	**39.619,83**	**33.094,74**
costo dei materiali sanitari	**663.591,65**	**612.967,14**
costo dei materiali tecnico-economali	**38.852,85**	**38.827,84**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.052.626,59	1.052.314,71
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	2.219.759,30	2.220.071,18
fatturato DH + DS	374.590,93	374.590,93
Fatturato attività interne	32.870,06	32.870,06
Fatturato delle prestazioni per esterni	11.431,95	11.431,95

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Neurologia Pediatrica e Malattie Muscolari

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Realizzazione unità di cura ass. ventilatoria non invasiva e Lab. Centralizzato del sonno	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Carlo Minetti)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Neurologia pediatrica e malattie muscolari - Neurologia pediatrica e malattie muscolari

	2013	2014
	Consuntivo	Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	10,00	10,00
n.dimessi	708	708
di cui n.dimessi extra regione	507	508
di cui casi di un giorno DO	8,00	8,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	120,00	95,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	966	966
giornate di degenza	3.393	3.393
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	347	347
prestazioni ambulatoriali	1.566	1.566
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	1,06	1,06
D.M. (con passaggi)	4,46	4,46
Tasso di Occupazione DO	92,96	100,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	387.030,83	385.541,27
costo del personale	**1.034.451,35**	**1.029.265,26**
di cui costo personale medico e biologo	320.858,16	320.485,15
di cui costo personale infermieristico/tecnico	516.622,50	512.333,74
costo dei farmaci	**402.856,22**	**336.829,92**
costo diagnostici	**140.137,48**	**113.218,01**
costo dei materiali sanitari	**50.437,87**	**47.003,49**
costo dei materiali tecnico-economali	**21.249,14**	**21.068,00**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	856.503,59	852.949,63
Fatturato attività interne	7.169,02	7.169,02
fatturato DH + DS	424.691,97	424.691,97
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.997.625,89	2.001.179,85
Fatturato delle prestazioni per esterni	194.097,46	168.284,69

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Neuroradiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Percorso di miglioramento per l'appropriatezza delle richieste di indagini diagnostiche	
	Convenzioni/progetti obiettivi	
	Rispetto liste di attesa	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Andrea Rossi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Neuropsichiatria Infantile

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Miglioramento assistenza di pazienti affetti da disabilità complesse / multi handicap	
	Progetto: Autismo	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Edvige Veneselli)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Neuropsichiatria Infantile - Neuropsichiatria Infantile

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	13,00	13,00
n.dimessi	685	700
di cui n.dimessi extra regione	372	372
di cui casi di un giorno DO	18,00	18,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	57,00	45,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	2.077	2.077
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
giornate di degenza	4.399	4.399
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.508	3.508
prestazioni ambulatoriali	7.032	7.200
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,87	0,88
D.M. (con passaggi)	6,08	5,90
Tasso di Occupazione DO	92,71	95,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
Costo personale universitario a costo medio	291.884,18	291.296,52
costo del personale	**2.329.332,01**	**2.317.600,12**
di cui costo personale medico e biologo	724.221,90	720.917,93
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.264.411,56	1.258.186,39
di cui costo personale ausiliario	286.213,49	284.010,74
di cui costo personale amministrativo	0,00	0,00
costo dei farmaci	**57.550,92**	**47.234,95**
costo diagnostici	**1.202,81**	**1.202,81**
costo dei materiali sanitari	**27.986,66**	**24.338,65**
costo dei materiali tecnico-economali	**37.821,73**	**37.712,51**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	926.482,59	926.482,59
Fatturato attività interne	72.475,28	72.475,28
fatturato DH + DS	607.010,61	602.592,42
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.290.146,79	1.290.146,79
Fatturato delle prestazioni per esterni	120.599,35	120.599,35

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Oculistica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Screening Oculistico Neonatale	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Prof. Paolo Capris)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Oculistica - Oculistica

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	3,71	3,71
n.dimessi	185	200
di cui n.dimessi extra regione	103	103
di cui casi di un giorno DO	11,00	11,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	82,00	50,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	209	225
n.cicli chiusi di Day Surgery	141	150
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
giornate di degenza	688	688
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	5.153	5.153
prestazioni ambulatoriali	19.293	19.500
Interventi oculistica	285,00	300,00
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,68	0,68
D.M. (con passaggi)	3,36	3,00
Tasso di Occupazione DO	50,87	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.055.471,52**	**1.051.183,78**
di cui costo personale medico e biologo	571.875,31	568.622,98
di cui costo personale infermieristico/tecnico	456.714,74	455.679,33
di cui costo personale ausiliario	89,84	89,84
di cui costo personale amministrativo	26.791,63	26.791,63
costo dei farmaci	**17.410,69**	**17.410,69**
costo diagnostici	**218,05**	**218,05**
costo dei materiali sanitari	**47.897,76**	**43.474,25**
costo dei materiali tecnico-economali	**5.208,71**	**5.208,71**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	146.935,87	146.935,87
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	189.053,03	189.053,03
fatturato DH + DS	251.594,31	251.594,31
Fatturato attività interne	106.460,98	106.460,98
Fatturato delle prestazioni per esterni	247.647,73	247.647,73

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Otorinolaringoiatria

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura
(Dott. Vincenzo Tarantino)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Otorinolaringoiatria - Otorinolaringoiatria

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	4,84	4,84
n.dimessi	295	320
di cui n.dimessi extra regione	75	90
di cui casi di un giorno DO	63,00	63,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	43,00	40,00
n.cicli chiusi di Day Surgery	911	911
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	921	921
Day service ambulatoriale (proposta da concordare direttore UO)	0,00	0,00
giornate di degenza	1.105	1.105
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.764	2.764
prestazioni ambulatoriali	7.336	7.500
Interventi ORL	1.073,00	1.126,00
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	0,67	0,68
D.M. (con passaggi)	3,28	3,00
Tasso di Occupazione DO	62,57	90,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**1.828.374,07**	**1.821.453,67**
di cui costo personale medico e biologo	564.348,53	561.021,67
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.105.840,38	1.102.690,56
di cui costo personale ausiliario	131.527,01	131.083,29
di cui costo personale amministrativo	26.658,15	26.658,15
costo dei farmaci	**61.990,49**	**61.990,49**
costo diagnostici	**2.352,30**	**2.352,30**
costo dei materiali sanitari	**114.681,19**	**94.944,56**
costo dei materiali tecnico-economali	**24.087,04**	**23.028,07**
Costi Diretti Ribaltati da Sala Operatoria Otorino	-409.898	-409.253
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	336.991,34	373.702,86
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	189.127,51	152.415,99
fatturato DH + DS	771.408,59	771.408,59
Fatturato attività interne	57.104,24	57.104,24
Fatturato delle prestazioni per esterni	99.454,01	99.454,01

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2014

Unità Operativa Complessa
Ortopedia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	**Prospettiva Obiettivi strategici**	
	Riduzione casistica bassa complessità da fuori regione e drg a rischio di inappropriatezza	n.casi
	Rispetto dei criteri di appropriatezza	AGENAS-MES
	Progetto: Chirurgia oncologica dell'apparato muscolo-scheletrico	
25	**Qualità e sicurezza dei pazienti**	
	Realizzazione/partecipazione attiva evento M&M nell'ambito del PFA 2014	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Revisione cartelle cliniche chiuse/aperte	Valutazione secondo sistema a punti
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento	Esito audit
	Stesura/revisione di almeno una linea guida	Evidenza della pubblicazione in intranet
	Collaborazione per la predisposizione della cartella clinica informatizzata	Esito audit
5	**Ricerca e formazione:**	
	I.F.N. con collaborazioni I.F./ personale laureato	=anno precedente
	Corsi di formazione: - come docenti - come discenti	Punteggio ECM conseguito

Il Direttore della Struttura ff
(Dott. Silvio Boero)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)

Indicatori su 2 periodi

Ortopedia - Ortopedia

	2013 Consuntivo	2014 Budget negoziato
Area volumi (punti 30)		
n. posti letto di degenza ordinaria	23,00	23,00
n.dimessi	1.209	1.209
di cui n.dimessi extra regione	661	770
di cui casi di un giorno DO	33,00	33,00
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	160,00	120,00
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.220	1.220
n.cicli chiusi di Day Surgery	334	332
giornate di degenza	5.977	5.977
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.523	2.523
prestazioni ambulatoriali	26.094	26.500
Interventi DOT	1.340,00	1.442,00
Area efficienza gestionale (punti 10)		
Peso Medio	1,07	1,08
D.M. (con passaggi)	4,66	4,50
Tasso di Occupazione DO	71,20	80,00
Costo standard per episodio di ricovero ordinario	0,00	0,00
COSTI (punti 10)	**0**	**0**
costo del personale	**4.143.179,14**	**4.120.904,76**
di cui costo personale medico e biologo	1.221.628,52	1.216.041,09
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.390.008,01	2.375.608,72
di cui costo personale ausiliario	477.603,09	475.343,23
di cui costo personale amministrativo	53.939,52	53.911,72
costo dei farmaci	**54.527,26**	**56.146,77**
costo diagnostici	**6.637,86**	**6.257,09**
costo dei materiali sanitari	**673.502,18**	**528.515,87**
costo dei materiali tecnico-economali	**48.971,04**	**48.727,98**
RICAVI (punti 5)	**0**	**0**
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.541.775,06	1.541.775,06
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	2.147.991,39	2.147.991,39
fatturato DH + DS	1.166.399,02	1.150.165,84
Fatturato attività interne	52.125,18	52.125,18
Fatturato delle prestazioni per esterni	281.071,07	281.024,54