

SCHEMA BSC 2016

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	RIPARTO RESPONSABILITA'			ATTESO
			DIRIGENZA	COORD.	PROF.SAN.	
RISORSE	MANTENIMENTO DEI COSTI ENTRO IL BUDGET ASSEGNATO	scostamento percentuale del consegnato in materiale sanitario dal budget assegnato	0,7	0,2	0,1	<=0%
		scostamento percentuale del consegnato in materiale economale dal budget assegnato	0,2	0,6	0,2	<=0%
	APPROPRIATEZZA ALLOCATIVA DELLE RISORSE UMANE	corrispondenza della matrice organizzativa con i volumi di prestazioni per singola attività	1,0	0,0	0,0	SI
		analisi congiunta della matrice organizzativa delle professioni sanitarie con la direzione	0,0	1,0	0,0	SI
	ADEGUATA FRUIZIONE DELLE FERIE	percentuale di ferie non godute sul totale dell'anno	0,5	0,5	0,0	<=30%
	CORRETTA GESTIONE DEL MONTE ORE	ore a debito fine anno procapite	0,0	0,4	0,6	<=10
ore a credito fine anno procapite		0,0	0,4	0,6	<=100	
ATTIVITA'	MANTENIMENTO VOLUMI DI PRESTAZIONI	scostamento percentuale tra i punti DRG effettuati e quelli previsti a budget	1,0	0,0	0,0	>98% (<=102%)
		scostamento percentuale tra le prestazioni effettuate e quelle previste a budget	1,0	0,0	0,0	>98% (<=102%)
		scostamento percentuale raggruppamenti specifici di casi clinici per disciplina	1,0	0,0	0,0	>=0%
	INCREMENTO APPROPRIATEZZA EPISODI DI RICOVERO	prevalenza percentuale di DH medici terapeutici nelle chirurgie	1,0	0,0	0,0	<=10%
		prevalenza percentuale di episodi di day surgery per le procedure di cui alle DGR 1222/2011 e 1528/2011	1,0	0,0	0,0	riferimento ai cut-off di cui alla DGR 1222
		percentuale di ricoveri da PS	1,0	0,0	0,0	<=20%
		percentuale di ricoveri da OBI	1,0	0,0	0,0	<=30%
		percentuale di parti cesarei NTSV	1,0	0,0	0,0	<=30%
		% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	0,6	0,2	0,2	>=70%
	CONTENIMENTO DEI TEMPI DI DEGENZA	degenza media ricoveri ordinari per acuti >1gg	1,0	0,0	0,0	differenziato per UO
		degenza media preoperatoria	1,0	0,0	0,0	<1 giorno
		costo standard per punto DRG in esami di laboratorio	1,0	0,0	0,0	differenziato per UO
	INCREMENTO APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI INTERMEDIE	costo standard per punto DRG in esami di diagnostica per immagini o strumentale	1,0	0,0	0,0	differenziato per UO
		percentuale di prestazioni erogate entro i tempi massimi previsti (la ripartizione delle responsabilità è differenziata tra consulenze/altre prestazioni)	1,0/0,6	0,0/0,2	0,0/0,2	<=1 giorno consulenze; <=1 giorno ecografia; <=3 giorni RX tradiz.; <=5 giorni TC e PET; <=7 giorni RM
RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI INTERMEDIE	percentuale di prestazioni refertate entro i tempi massimi previsti	0,6	0,2	0,2	<=15 giorni istologici <=1 giorno restante	
ORGANIZZAZIONE	CORRETTO UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE	percentuale di sedute iniziate entro le ore 8:00	0,7	0,2	0,1	>=80%
	CORRETTO UTILIZZO DEI POSTI LETTO	aderenza al calendario di assegnazione ppil per l'urgenza da PS	1,0	0,0	0,0	100%
	CORRETTO UTILIZZO DEGLI AMBULATORI	percentuale di certificazione corretta dell'accesso e dell'orario di esecuzione delle prestazioni	0,8	0,1	0,1	>=95%
	UTILIZZO DEGLI STANDARD AZIENDALI PER LA GESTIONE TURNI	evidenza dell'uso delle procedure IRISWEB	0,0	1,0	0,0	SI
	RISPETTO DEI TEMPI DI RENDICONTAZIONE DEI RICOVERI	percentuale di SDO correttamente compilate entro i termini previsti	1,0	0,0	0,0	100%
QUALITA', SICUREZZA E CONTROLLO DEL RISCHIO	COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	risultato degli audit interni con focus sulla cartella clinica	0,5	0,2	0,3	>=95%
	CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO	percentuale di monitoraggi positivi delle progettualità per la gestione del rischio clinico	0,5	0,2	0,3	>=80%
		percentuale letture bracciali sistema dose-unitaria	0,0	0,2	0,8	>=90%
		percentuale letture farmaco sistema dose-unitaria	0,0	0,2	0,8	>=90%
		percentuale conferme giornaliere sistema dose-unitaria	1,0	0,0	0,0	>=90%
	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	evidenza di almeno 3 incontri dirigenti/preposti/lavoratori sul tema della sicurezza	0,5	0,3	0,2	SI
		evidenza della check-list di autocontrollo aggiornata	0,5	0,5	0,0	SI
		evidenza del piano di evacuazione dell'Unità Operativa	0,5	0,5	0,0	SI
		evidenza della chiusura di eventuali non conformità sul sistema gestione sicurezza lavoro	0,5	0,5	0,0	SI
	ASSICURAZIONE QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI	percentuale errori sulle basi dati spedalità, registro di sala operatoria e lista di attesa (n.errori/n.record)	0,5	0,4	0,1	<=5%
	EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI	percentuale di ricoveri ripetuti	1,0	0,0	0,0	<=5%
		percentuale di ripresentazioni al DEA	1,0	0,0	0,0	<=5%
		percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni	1,0	0,0	0,0	>=70%
CONTENIMENTO COMPLICANZE INTRAOSPEDALIERE	incidenza lesioni da decubito	0,3	0,2	0,5	<=15%	
RICERCA	QUALITA' DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA	IF cumulativo nel triennio	0,6	0,2	0,2	differenziato per UO
	MIGLIORAMENTO CAPACITA' DI ATTRAZIONE	trend triennale volume economico fondi finalizzati	1,0	0,0	0,0	>=0%