



# **SCHEDE di CHIUSURA BUDGET 2024**

**DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE**

**1. S.C. CARDIOLOGIA**

**2. S.C. NEUROLOGIA**

**3. S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

**4. S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA**

**5. S.C. EMERGENZA URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA (112)**

**6. S.S.D. PRONTO SOCCORSO**

Direttore: Dott. Alberto Menozzi

Coordinatore: Massimo Rolla

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -0,3 punti	- 0,30			
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.7A.3 prima visita cardiologica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C02253600, C02253400 (1 unità erogante)	20	20	4%	20,00	20,00		
4	TICKET_NON_RISC	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		13,27	20	20	-40%	20,00	20,00	
5	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)	15	15	ok	15,00	15,00		
6	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		423,00	10	10	-8%	10,00	10,00	
7	COSTI_disp	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		2.733.648,00	10	10	-2%	10,00	10,00	
8	TC_CARDIO	Individuazione pazienti da inviare presso la S.C. Radiologia per l'erogazione cardio TC nell'ambito dello studio della cardiopatia ischemica.		50,00	10	10	-42%	10,00	10,00	Controdeduzioni accettate
9	SCOMPENSO	Apertura di un ambulatorio dedicato per i pazienti con scompenso cardiaco. Erogazioni prestazioni su agenda dedicata.		50,00	10		370%	10,00		
10	PNRR	PNRR: supporto alla Gestione Tecnica e Ingegneria Clinica per la progettazione e sostituzione dell'angiografo cardiologico per Elettrofisiologia del Sant'Andrea.	Collaudo diagnostica		5	5	ok	5,00	5,00	
11	GOV_CLINICA	RISC CLIN ICA: Documentazione delle attività di prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza eseguite.	scheda compilata per il 90% delle settimane, a partire dal 08/04/2024			10	-33%		6,67	
<b>Totali</b>					<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>97</b>	

Direttore: Dott. Eugenio Carlo Maria Cibeì (f.f.)

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Coordinatore: Federica Bonati

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiunto	PESO CHIUSURA		Note di chiusura
				Dir	Com		Dir	Comp	
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok			
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -0,3 punti	- 0,30		
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.13 prima visita neurologica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00353200, C00352500 (1 unità erogante)	20	20	18%	20,00	20,00	
4	SDO-DM	OBIETTIVO DG: Degenza media ricoveri ordinari con degenza >1		9,00	20	20	3%	19,33	19,33
5	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		93,19	20	15	ok	20,00	15,00
6	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		14,57	10	10	-35%	10,00	10,00
7	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)		10	10	ok	10,00	10,00
8	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		457,74	10	10	-1%	10,00	10,00
9	COSTI_F	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti FARMACI (esclusi farmaci H) <=2023		919.351,00	5	10	5%	4,75	9,49
10	GOV_CLIN_PNE	RISC CLIN PNE: ictus ischemico mortalità a 30gg. PUNTO 1: audit entro 30/04/2024 PUNTO 2: miglioramento indicatore rispetto al 2022 (casi 139 - % asl5 17% - % nazionale 10%)	PUNTO 1: Audit PUNTO2: miglioramento indicatore rispetto a 2022		5	5	ok	5,00	5,00
<b>Totali</b>				<b>100</b>	<b>100</b>		<b>99</b>	<b>99</b>	

## SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SAN S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Dott.ssa Cinzia Sani

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Coordinatore: Elisa Destri;Stefania Ricci;Gianna Leonardi;Mariella Petacco;Di Casale Elisabetta

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiunto	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		ok				
3	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		1.710,00	20	10	ok	20,00	10,00	
4	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		24,01	10	10	-50%	10,00	10,00	
5	COSTI_DIRETTI	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		1.141.105,00	10	10	ok	10,00	10,00	
6	COSTI_SOCI	Riduzione costi comuni S.O. (Centro di costo sala operatoria e pre ricovero) per 1000 € produzione chirurgica		40,98	5	10	0%	5,00	10,00	
7	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30		0,90	10	10	-11%	10,00	10,00	Controdeduzioni accettate
8	SALE_OPERATORIE_SP	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie SP		00:30:00	10	10	-7%	10,00	10,00	
9	SALE_OPERATORIE_SZ	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie SZ		00:20:00	10	10	-11%	10,00	10,00	
10	TERAPIA_DOLORE	Stesura di percorso aziendale per la terapia del dolore oncologico e su malattie croniche in concerto con la S.S. terapia del dolore	Presentazione del percorso		5	5	ok	5,00	5,00	
11	PROFESIONISTI_SANI	PROF SAN: Elaborazione Job description delle figure infermieristiche, stesura piano inserimento e applicazione per i neo assunti. Job description per: Blocco operatorio, rianimazione	PUNTO 1: elaborazione job description PUNTO 2: applicazione al 100% dei neoinserti			5	ok		5,00	
12	PEIMAF	Redazione P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti) FASE 1. PUNTO 1: identificazione Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) (delibera), FASE 2 PUNTO 2: Mappatura dei processi - identificazione degli spazi e delle criticità PUNTO 3: stesura protocollo con l'insieme delle procedure operative d'intervento	Completamento della fase 2		15	15	ok	15,00	15,00	
13	GOVERNATIVA_CLINICA	RISC CLIN: PUNTO 1 Elaborazione IO su sterilizzazione materiale chirurgico all'interno del blocco operatorio PUNTO 2 Elaborazione regolamento di accesso alle SO.	PUNTO 1 Presentazione IO firmata PUNTO 2: 31/12/2024 presentazione documento e prova della diffusione al personale interessato		5	5	ok	5,00	5,00	
<b>Totali</b>					<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	

## SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024

### SAO S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

Direttore: Dott. Andrea Bastreri

Coordinatore: Cinzia Tiziana Pisarelli

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		ok				
3	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		94,00	10	10	-41%	10,00	10,00	
4	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)		20	20	ok	20,00	20,00	
5	PERCORSI_PS	Attivazione dei percorsi di PS secondo le nuove linee guida elaborate da Alisa e Regione Liguria	Attivazione percorsi		10	10		10,00	10,00	Obiettivo congelato per mancanza dei requisiti strutturali del S. Andrea
6	PERCORSO_HOSPICE	Attivazione percorso per pazienti terminali da inviare presso la S.S.D. Cure Palliative ed Hospice. PUNTO 1: Elaborazione Percorso con definizione criteri e specificità PUNTO 2: invio pazienti da PS a Hospice	Numero di pazienti trasferiti in Hospice dal PS > rispetto al 2023 (almeno 1 paziente)		25	20	ok	25,00	20,00	
7	DIMISIONI_PS	Incremento numero pazienti dimessi dal Pronto Soccorso verso le strutture ambulatoriali		600,00	10	10	153%	10,00	10,00	
8	COSTI_T	Rispetto tetto di spesa per costi diretti (farmaci, dispositivi, mate san, economici) <= 2023		444.250,00	10	10	5%	10,00	10,00	Controdeduzioni accettate
9	PROF_SAN	PROF SAN: Elaborazione Job description delle figure infermieristiche, stesura piano inserimento e applicazione per i neo assunti. Job description per: infermiere nelle sale visita, in obi e in triage	PUNTO 1: elaborazione job description PUNTO 2: applicazione al 100% dei neoinserti			5	ok		5,00	
10	PDTA_PSI	PDTA "gestione e percorso del paziente Psichiatrico acuto" PUNTO 1: elaborazione PDTA PUNTO 2: riduzione tempi di stazionamento in PS	PUNTO 1: elaborazione PDTA PUNTO 2: riduzione stazionamento PS del 20%		5	5	ok	5,00	5,00	
11	PEIMAF	Redazione P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti) FASE 1. PUNTO 1: identificazione Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) (delibera), FASE 2 PUNTO 2: Mappatura dei processi - identificazione degli spazi e delle criticità PUNTO 3: stesura protocollo con l'insieme delle procedure operative d'intervento	Completamento della fase 2		10	10	ok	10,00	10,00	
<b>Totali</b>					<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	



## SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SZH S.S.D. PRONTO SOCCORSO

Direttore: Dott. Raffaele Staffiere

Coordinatore: Marica Cavalloni

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura
				Dir	Com		Dir	Comp	
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok			
2	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)	20	20	ok	20,00	20,00	
3	PERCORSI_PS	Attivazione dei percorsi di PS secondo le nuove linee guida elaborate da Alisa e Regione Liguria	Attivazione percorsi	10	10	ok	10,00	10,00	
4	PERCORSI_HOSPICE	Attivazione percorso per pazienti terminali da inviare presso la S.S.D. Cure Palliative ed Hospice. PUNTO 1: Elaborazione Percorso con definizione criteri e specificità PUNTO 2: invio pazienti da PS a Hospice	Numero di pazienti trasferiti in Hospice dal PS > rispetto al 2023 (almeno 1 paziente)	25	20	ok	25,00	20,00	
5	RICETTA	Attivazione emissione ricetta dematerializzata per pazienti del PS inviati a strutture ambulatoriali	Emissione ricette dematerializzate	10	10	ok	10,00	10,00	
6	DIMISIONI_PS	Incremento numero pazienti dimessi dal Pronto Soccorso verso le strutture ambulatoriali	2.000,00	10	10	29%	10,00	10,00	
7	COSTI_L	Rispetto tetto di spesa per costi diretti (farmaci, dispositivi, mate san, economici) <= 2023	149.123,00	10	10	5%	10,00	10,00	Controdeduzioni accettate
8	PROF_SAN	PROF SAN: Elaborazione Job description delle figure infermieristiche, stesura piano inserimento e applicazione per i neo assunti. Job description per: infermiere nelle sale visita, in obi e in triage	PUNTO 1: elaborazione job description PUNTO 2: applicazione al 100% dei neoinserti		5	ok		5,00	
9	PEIMAF	Redazione P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti) FASE 1. PUNTO 1: identificazione Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) (delibera), FASE 2 PUNTO 2: Mappatura dei processi - identificazione degli spazi e delle criticità PUNTO 3: stesura protocollo con l'insieme delle procedure operative d'intervento	Completamento della fase 2	15	15	ok	15,00	15,00	
<b>Totali</b>				<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	