

AREA PRODUZIONE

Totale						0	0			
---------------	--	--	--	--	--	---	---	--	--	--

AREA QUALITA' - PROCESSI - INNOVAZIONE

Tipo obiettivo	Obiettivo	Strutture coinvolte	Indicatore	Risultato atteso	Tempistica	Peso Ass.to Dirigenza	Peso Ass.to Comparto	Responsabile monitoraggio	Note
Qualitativo	Diffusione del Manuale R.A.O. regionale ai medici prescrittori ospedalieri		Avvenuti incontri formativi con tutti i Dipartimenti Ospedalieri sul R.A.O.	Organizzazione incontri con tutti i medici dei Dipartimenti Ospedalieri per la condivisione del R.A.O.	Entro 31/12/2020	10		CCD	Previo superamento della situazione di emergenza
Qualitativo	Mappatura della organizzazione dell'attività delle sale operatorie (assegnazione sedute operatorie, composizione liste operatorie)		Documento di mappatura con proposte migliorative	Efficace mappatura delle attività della sale operatorie e proposte migliorative	Entro 31/12/2020	10	10	CCD	
Qualitativo	Implementazione e rafforzamento del sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di Sars-cov2 per i soli casi ospedalizzati		Numero dei casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data di inizio sintomi/totale dei casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo per i soli casi ospedalizzati	Almeno il 60% - verrà valutato come miglioramento dell'indicatore nel corso del tempo	Entro 31/08/2020-31/10/2020-31/12/2020 (n. 3 report)	10	10	CS/CCD	Obiettivo Regionale del CS Riferimenti normativi: Decreto del ministero della salute del 30.4.20 ad oggetto. "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020".
Qualitativo	Implementazione e rafforzamento del sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di Sars-cov2 limitatamente ai casi trattati da Presidio Ospedaliero		Tempo mediano tra data inizio sintomi e data diagnosi limitatamente ai casi trattati da Presidio Ospedaliero	Mediana settimanale <= 5 gg verrà valutato il miglioramento dell'indicatore nel corso del tempo limitatamente ai casi trattati da Presidio Ospedaliero	Entro 31/08/2020-31/10/2020-31/12/2020 (n. 3 report)	10	10	CS/CCD	Obiettivo Regionale del CS Riferimenti normativi: Decreto del ministero della salute del 30.4.20 ad oggetto. "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020".
Qualitativo	Rimodulazione agende prestazioni ambulatoriali aziendali e convenzionate per adeguamento a tempistica COVID 19 correlata		Disponibilità nuove agende	Agende rimodulate disponibili per operatori CUP	Entro 30/09/2020	10	10	CS/CCD	
Quantitativo	Controlli trimestrali NOC su ricoveri delle strutture private (Alma Mater e Don Gnocchi) limitatamente al 3° e 4° trimestre		Relazioni e report trimestrali sugli avvenuti controlli del 3° e 4° trimestre per un totale del 100% delle relative cartelle	Controllo del 100% della cartelle cliniche dei residenti spezzini	Entro 45 giorni dalla fine del 3° e 4° trimestre	20	10	CCD	
qualitativo	Monitoraggio appropriatezza prescrizioni di albumina in collaborazione con la Farmacia Ospedaliera nel periodo settembre-dicembre		Miglioramento delle inappropriatezze nelle prescrizioni di albumina	Miglioramento della appropriatezza nelle prescrizioni di albumina	Entro il 30/09/2020	10	10	CCD	

qualitativo	Report CARMINA: monitoraggio su sterilizzazione, ristorazione e trasporti interni			Relazione annuale e documentazione sull'avvenuto monitoraggio di sterilizzazione, ristorazione e trasporti interni	Avvenuto monitoraggio con utilizzo check-list per controllo sterilizzazione, ristorazione e trasporti interni	Entro il 15/01/2021	10	30	Risk Manager		
qualitativo	Revisione dei seguenti documenti: linee guida igiene ambientale - gestione rifiuti - procedura adempimenti conseguenti al decesso nel P.O. (in collaborazione con le Professioni Sanitarie per la linea guida igiene ambientale)			Linee guida e procedura autorizzate e diffuse e mantenimento accreditamento istituzionale	Revisione delle linee guida e della procedura al fine del mantenimento dell'accreditamento istituzionale	Entro il 31/12/2020	10	10	Risk Manager		
Totali								100	100		

AREA COSTI

Costi Diretti	VALORE 2019	Segno	Indicatore	Risultato Atteso	Peso Ass.to Dirigenza	Peso Ass.to Comparto	Responsabile monitoraggio	Note	
1-Farmaci (escluso H e Antib.AC)									
2-Farmaci H									
3-Altri costi escluso farmaci	5.485,0								
						0	0		
<small>Costi 1 [Se specificato] = Spesa x Ricavi (SDO+SPEC)/1000 Costi 3 [Se specificato] = Spesa x Ricavi (SDO+SPEC+INTERM)/1000</small>									
TOTALE PUNTI							100	100	

MUR

AREA PERSONALE

Profili	Teste	Teste equivalenti	Di cui lunghe assenze	Di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	5	4,8					
C - Infermieri	9	9,0					
D - Tecnici sanitari	2	2,0					
E - Ausiliari, OTA	6	6,0					
E - OSS	2	2,0					
F - Altri Tecnici e professionali	22	21,7	1				
H - Amministrativi	17	16,2	1				
I - Altro	2	2,0					
Altro personale	Teste	Ore					Note

Direzione Aziendale
 Azienda Sociosanitaria Ligure 5
 Il Commissario Straordinario
 Dr.ssa Daniela TROIANO

Azienda Sanitaria Locale n. 5 'Spezzino'
 Direttore Sanitario
 Dott. Maria Antonietta BANCHERO

Direttore Azienda Sanitaria Locale n. 5 Spezzino
 Direzione Sanitaria e Controllo di Gestione
 Direttore Sanitario
 Dott. Maria Antonietta BANCHERO

Direttore Dipartimento

Azienda Sociosanitaria Ligure 5
 Il Direttore Amministrativo
 Dott. Antonello Mazzone

Posizione Organizzativa Area

Direttore Struttura

Azienda Sociosanitaria Ligure 5
 Direzione Medica P.O. del Levante Ligure
 Il Direttore F.F.
 Dr.ssa Simonetta Barolite

Coordinatore

Data
 12-09-2020