

Scheda di Budget 2022
 U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali
 Presidio Ospedaliero: San Marco
 D.A.I della Diagnostica di Immagini e di Laboratorio
 Unità Operativa: Radiologia - D02508
 Direttore U.O.: Dott. Romeo P.

Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Abbattimento tempi di attesa per esecuzione TC nei confronti dei pazienti ricoverati	Effettuazione esame entro 48 ore dalla richiesta	≥ 85%	72%	58%		25%	
Abbattimento tempi di attesa per esecuzione RM nei confronti dei pazienti ricoverati	Effettuazione esame entro 48 ore dalla richiesta	≥ 85%	39%	69%		20%	
Aumento prestazioni per pazienti esterni	=> 20% rispetto al 2021	100%	19.101	13.817	-3,55%	10%	

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note

Obiettivi collegati all'attività di ricerca							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note

Obiettivi di qualità ed esito							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Dematerializzazione consenso informato	Produzione consenso informato	Dematerializzazione consenso informato entro il 31/12/2022	NA	IN PROGRESS		10%	
Realizzazione Procedure condivise con PS per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni di diagnostica per immagini	Realizzazione Linee Guida Imaging in PS	Disponibilità al 31/12/2022	NA	IN PROGRESS		10%	
Corsi di formazione interna per la standardizzazione delle procedure TC e RM	N° Corsi / Anno	4 corsi per il 2022	NA	IN PROGRESS		10%	

Obiettivi di digitalizzazione							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO		NO		5%	
Incremento del numero di prestazioni prenotabili tramite Sovracup	N° agende prestazioni prenotabili	N° agende prestazioni prenotabili rispetto al 2021	34	65		5%	
Alimentazione dati per Fascicolo Sanitario Elettronico	Visite effettuate su FSE	Almeno 5% visite effettuate su fascicolo riversato	NA	SI		5%	

Note:

Per quanto attiene all'obiettivo di abbattimento dei tempi d'attesa degli esami TC per i pazienti ricoverati si rappresenta che, in atto, la scrivente struttura ha solo 2 apparecchi TC funzionanti, in quanto il terzo è stato dichiarato non riparabile dai competenti uffici. Inoltre, a causa della pandemia, la TC di pronto soccorso è stata dedicata esclusivamente ai pazienti Covid.

Per quanto attiene all'obiettivo dei tempi d'attesa per l'esecuzione delle RM dei pazienti ricoverati va tenuta in considerazione la mancata installazione dell'apparecchiatura Rm da 3 T.

Per entrambi gli obiettivi si deve inoltre considerare l'incompletezza dell'organico sia in termini di medici Radiologi che di Tecnici Sanitari di Radiologia. Soprattutto la carenza di quest'ultima figura sta condizionando l'impossibilità di tenere contemporaneamente aperte tutte le diagnostiche.

In ultimo va tenuta in considerazione la non sempre efficiente collaborazione del personale della First Aid in Outsourcing, deputato ai trasporti interni dei pazienti, che causa molto spesso il rallentamento dell'attività con impatto non trascurabile sulla produttività; infatti alcune volte incide sino a dover rimandare un'intera seduta.

In tale situazione l'obiettivo dell'85% da raggiungere potrebbe risultare non facilmente conseguibile. Si richiede di volerlo rimodulare al 65% per entrambi gli obiettivi.

Si richiede l'inserimento negli obiettivi di qualità della redazione di linee guida per l'appropriato accesso all'Imaging per pazienti di Pronto Soccorso con il duplice obiettivo di ridurre i costi per l'Azienda ed il costo biologico per i pazienti in caso di utilizzo di radiazioni ionizzanti.

Altresì va inserito negli obiettivi la formazione indirizzata alla standardizzazione delle procedure che, riducendo la variabilità inter-operatore, migliora la qualità dell'attività di diagnostica e l'immagine dell'U.O. in Azienda e dell'Azienda nei confronti degli stakeholders esterni.

Si richiede di attribuire ad entrambi questi obiettivi una valorizzazione del 10% attesa l'importanza strategica e di ridurre rispettivamente al 25% e al 20% gli obiettivi sulle tempistiche TC e RM proposti.

Per quanto attiene all'utilizzo della cartella clinica, in atto non attivata in Radiologia si rappresenta che le comunicazioni tra tale strumento informatico ed il RIS devono essere gestite a livello dei fornitori dei software per le integrazioni del caso. In tale contesto il ruolo del Direttore dell'U.O.C. è solo quello di verificare la funzionalità e l'efficienza di tali integrazioni quando messe in opera.

Per le prestazioni da esporre al SovraCUP si richiede alla Direzione di specificare quale sia il ruolo, necessariamente solo di consulenza, del Direttore di struttura e con quali figure Aziendali o extraaziendali esso vada svolto.

Per quanto attiene alle integrazioni al FSE anche queste non possono che essere frutto di un'integrazione tra il RIS radiologico ed il software della Cartella Clinica, od ove lo si ritiene necessario, direttamente col RIS. In tale situazione il Direttore dell'U.O.C. non può che essere un consulente che verifica la bontà del percorso affidato ad altre professionalità.

Riepilogo Personale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	24	20
Infermiere	16	14
OSS	2	3
Tecnico di radiologia	32	31
Totale	74	68

Il Direttore dell'Unità Operativa _____
 Il Direttore del Dipartimento _____
 Il Direttore Generale _____