

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE

ANNO 2025

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
INCREMENTO PRODUZIONE	Incremento della produzione nelle attività di ricovero	Incremento dei ricavi dalle attività di ricovero ordinario rispetto l'anno precedente nei limiti del budget di spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
		Incremento dei ricavi dalle attività di ricovero DH/DS rispetto l'anno precedente nei limiti del budget di spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
		Mantenimento dei ricavi dalle attività di ricovero ordinario rispetto l'anno precedente nei limiti del budget di spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
	Incremento della produzione nelle attività ambulatoriali	Incremento dei ricavi dalle attività ambulatoriali rispetto l'anno precedente nei limiti del budget per la spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici come autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
	Mantenimento della produzione nelle attività di ricovero	Mantenimento dei ricavi dalle attività di ricovero ordinario rispetto l'anno precedente nei limiti del budget di spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
		Mantenimento dei ricavi dalle attività di ricovero DH/DS rispetto l'anno precedente nei limiti del budget di spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
	Mantenimento della produzione nelle attività ambulatoriali	Mantenimento dei ricavi dalle attività ambulatoriali rispetto l'anno precedente nei limiti del budget per la spesa dei Farmaci e dei Dispositivi medici come autorizzato dalla Regione Lazio nel BEP 2025
EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO	RIDUZIONE N° ESAMI RICHIESTI AD ENTI ESTERNI	Tot n° esami richiesti nel 2024 / Tot n° esami richiesti nel 2025
	Incremento accertamenti morte cerebrale	(n° accertamenti morte cerebrale in Terapia intensiva DEA) / (n° totale decessi per lesioni cerebrali in Terapia intensiva)
	Incremento delle donazione dei tessuti	(n° accertamenti morte cerebrale in Terapia intensiva TIPO) / (n° totale decessi per lesioni cerebrali in Terapia intensiva)
	Incremento delle donazioni di organi e tessuti	n° di donazioni totali di tessuti per allotrapianto rispetto al n° dei decessi in ospedale
	Miglioramento performance	n° opposizioni su n° colloqui
		Esami refertati per pazienti ricoverati in regime ordinario entro 1 giorno dall'esecuzione
		Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'esecuzione sul totale esami urgenti
	Migliorare la qualità delle cure	Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'esecuzione sul totale esami urgenti richiesti dal PS
	Ottimizzazione delle attività di identificazione dei potenziali donatori d'organo	Incremento numero pazienti presi in carico dal centro di riferimento malattie rare rispetto l'anno precedente
	Ottimizzazione livello degenza media	n° segnalazioni di potenziali donatori rispetto al n° dei decessi con lesioni cerebrali acuti verificatesi nei reparti di rianimazione
	Riduzione ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	Durata degenza media
	Riduzione degenza media	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica sul totale dei DH medici
		Erogazione consulenze ai reparti entro 24 ore dalla richiesta
		Erogazione consulenze ai reparti entro 24 ore dalla richiesta escluse le consulenze richieste il ven e prefestivi - dopo le ore 12:00 -, il sab e la dom e festivi e le consulenze programmate
		Refertazione prestazione per DH entro 48 ore dall'accettazione
		Refertazione prestazione per DH entro 24 ore dall'esecuzione
		n° diagnosi anno con biomarcatori
	Riduzione sovraffollamento PS	Erogazione consulenze ai reparti entro 72 ore dalla richiesta escluse le consulenze richieste il ven e prefestivi - dopo le ore 12:00 -, il sab e la dom e festivi e le consulenze programmate
		Erogazione consulenze in PS entro 1 ora dalla richiesta escluse le consulenze richieste il ven e prefestivi - dopo le ore 12:00 -, il sab e la dom e festivi e le consulenze programmate
	Riduzione ricoveri	Attivazione/Mantenimento Fast Track
		(n° prenotazioni su percorsi post ps 2025-n° prenotazioni su percorsi post ps 2024)/n° prenotazioni su percorsi post ps 2025
	Aumento numero sacche sangue	n° prenotazioni su percorsi post ps /su numero totali dimessi da ps con triage 3 - 4 - 5 (blu - verde - bianco)
	Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami non complessi	Apertura del SIMT al pomeriggio (isorisorse) per donazioni in aferesi per un numero annuo minimo di 50 donazioni
	Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami complessi	Referti consegnati entro 7-12 gg sul totale dei referti
	Mantenimento/Incremento livello prestazioni SSN erogate	Referti consegnati entro 20 gg sul totale dei referti
	Valutazione conformità ausili prescritti protesi e tutori	n° prestazioni SSN 2025 per riunito
	Consegna referti Relazioni fisiatriche per disabilità	n° conformità entro 15 gg lavorativi su totale richieste conformità
	Riduzione tempi di attesa su percorsi post ps	n° relazione entro 15 gg lavorativi su totale richieste relazioni
	Rispetto delle procedure in accettazione	Differenza tra data erogazione prestazione e data prenotazione prestazione
	Ottimizzazione dei percorsi	Differenza in minuti tra accettazione amministrativa ed esecuzione prelievo inferiore o uguale a 30 minuti
		Tasso di occupazione OBI uguale al 100%
		Rispetto della tempistica massima in OBI (44h). Rapporto pazienti <= 44h su totale pazienti OBI
		Tempo di permanenza tra visita e disposizione (chiusura se non disposto) inferiore a 12h
		% pazienti trasferiti da PS ad altra struttura 2025 / % pazienti trasferiti da PS ad altra struttura 2024
		Tempo di permanenza tra destino e trasferimento <= 1440 minuti
		Rispetto della tempistica massima in OBI (44h). Rapporto pazienti <= 44h su totale pazienti OBI
		% pazienti dimessi a struttura ambulatoriale da PS 2025 / % pazienti dimessi a struttura ambulatoriale da PS 2024
	Migliorare l'efficienza organizzativa attraverso la riduzione della degenza media preoperatoria	Tempo tra triage e visita per codice 2, 3 e 4 <= 1440 minuti
	Erogazione consulenze presso l'Ospedale di comunità	Degenza media preoperatoria
		Erogazione di almeno n° 1000 consulenze nel 2025

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE

ANNO 2025

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
PIANO ESITI E QUALITA'	Aumento del numero di pazienti di PS con esito "a domicilio"	(n° pazienti di pronto soccorso con esito "a domicilio") / (N° totale degli accessi di PS)
	Corretta rendicontazione attività Convenzione PTV/UTV per sorveglianza sanitaria e promozione salute	Trasmissione dati bimestrali al CDG entro il 30° giorno dalla fine di ogni bimestre
	Migliorare la qualità delle cure	% pazienti con ICTUS ammessi, transitati o dimessi dalla Stroke Unit sul totale dei dimessi
	Qualità servizio PS	n° pazienti con esito "non risponde a chiamata o si allontana spontaneamente" (esito 6 e 8) / n° totale dei pazienti (n° abbandoni del pronto soccorso) / (Totale accessi)
	Riduzione campioni non pervenuti, mancanti o insufficienti	n° campioni non pervenuti, mancanti o insufficienti su totale campioni prelevati dal centro prelievo
	Riduzione tempi di risposta	Valutazione del TAT (Turn around time) richieste urgenti
	Tempestività trattamento	IMA stemi trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso alla struttura
	Tempo di refertazioni per prelievi biotipici estemporanei max 30 minuti dall'invio della richiesta	Referti consegnati nei 30 minuti sul totale delle richieste
	Riduzione sovraffollamento PS	Erogazione consulenze in PS entro 1 ora dalla richiesta
		(n° dimissioni effettuate in giorni prefestivi e festivi da reparto ordinario) / (n° dimissioni complessive effettuate da reparto ordinario)
		Erogazione consulenze in PS entro 1 ora dalla richiesta escluse le consulenze richieste il ven e prefestivi - dopo le ore 12:00 -, il sab e la dom e festivi e le consulenze programmate
		Tempo di attesa tra inizio triage e inizio visita entro 60 minuti - triage "URGENZA DIFFERIBILE"
	Ridurre i fallimenti dei cariotipi	Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'esecuzione sul totale esami urgenti richiesti dai Reparti
		Mantenere sotto controllo i fallimenti dei cariotipi eseguiti su diversi materiali (sangue periferico, villi coriali, liquido amniotico, aspirato midollare) verificando che siano entro i valori limite
	Rispetto standard previsti per l'emissione dei referti	Formato e contenuto del referto devono rispettare le indicazioni dei documenti di riferimento quali Linee Guida SIGU e/o ESHG/Raccomandazioni ECA
		Refertazione del Cariotipo nelle leucemie acute entro 10 gg lavorativi dall'arrivo del campione
		Refertazione dello studio mutazionale NPM1 entro 7 gg lavorativi dall'arrivo del campione
	Razionalizzare la sorveglianza sanitaria e migliorare il benessere lavorativo analizzando le richieste di visita fatte dai lavoratori	Esecuzione del 100% delle visite richieste
	Razionalizzare la sorveglianza sanitaria e migliorare il benessere lavorativo analizzando le richieste di visita fatte dai lavoratori, al di fuori della periodicità ordinaria	Esecuzione del 100% delle visite richieste
	Corretta rendicontazione attività Convenzione Ministero/UTV per sorveglianza sanitaria e promozione salute	Verifica presenza documentazione per la rendicontazione
	Esiti	Volume Bypass aorto-coronatico
		Volume Bypass aorto-coronarico effettuate da almeno un operatore esperto
		Volume colecistectomie laparoscopiche effettuate da almeno un operatore esperto
		Volume K polmone effettuati da almeno un operatore esperto
		Frattura collo femore: intervento entro 48 ore dall'accesso in PS
		Volume frattura collo femore effettuati da almeno un operatore esperto
		Volume K mammella effettuate da almeno un operatore esperto
		Volume K prostata effettuati da almeno un operatore esperto
		Percentuale di classi A operate nel 2025 prima della scadenza
		Percentuale di classi B operate nel 2025 prima della scadenza
	Ottemperare alle linee guida nazionali e internazionali relative alla preparazione di radiofarmaci in medicina nucleare per assicurare il miglioramento della qualità per garantire efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni	n° verifiche ispettive interne con esito positivo /totale verifiche interne
	Rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in Classe di priorità B	(n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa) / (n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B)
	Mantenimento e/o attivazione delle Scuole di specializzazione	Rispetto degli standard minimi generali e specifici necessari ai fini del mantenimento e/o dell'accreditamento delle Scuole di specializzazione secondo il D.I. 402/2017
	Tempestività chiusura cartelle cliniche	Chiusura delle SDO ed invio al SIO entro i tempi stabiliti dalle linee guida regionali (7gg dimissione ordinaria - 30 gg dimissione protetta)
	Formare e promuovere l'implementazione dell'igiene mani	Incremento aderenza lavaggio mani del personale medico e infermieristico rispetto al valore rilevato al tempo 0
	Promuovere la raccolta delle segnalazioni ICA	Compilazione Scheda segnalazione ICA entro 7 gg dall'invio dell'alert
	Implementare l'igiene mani	Monitoraggio aderenza lavaggio mani medici e infermieri
	Abbattimento costi chirurgia robotica	Incremento del 10% tra rapporto ricavi DRG sui costi per la chirurgia robotica

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE

ANNO 2025

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
TEMPI DI ATTESA	Tempestività refertazione	Refertazione entro 24 h dalla conclusione dell'intervento chirurgico
	Riduzione tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)	Tempi che intercorrono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero".
EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO DEI PERCORSI CHIRURGICI E DI EMERGENZA	Appropriatezza Triage	% pazienti codice 4 o 5 deceduti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato il codice urgenza minore o non urgenza (codice 4,5)
		% pazienti codice 2 ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato il codice emergenza (codice 2)
SICUREZZA DELLE CURE, SICUREZZA DEI LAVORATORI E GESTIONE SINISTRI	Aggiornamento del Personale	Attivazione di una formazione per il personale interno in collaborazione con l'SPP sulla gestione dello stress lavorativo e la promozione di stili di vita sani nei luoghi di lavoro
APPROPRIATEZZA E MONITORAGGIO PRESCRIZIONE ESAMI EMATOCHIMICI	Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza >24 ore	Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore alle 24 ore sul totale pazienti con esito ricovero/trasferimento
APPROPRIATEZZA E MONITORAGGIO CONSUMI FARMACI E DISPOSITIVI	Razionalizzazione spesa farmaci (nel rispetto delle note AIFA e regionali)	Prevalenza utilizzo bevacizumab nei trattamenti di AMD e DME