

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE  
ANNO 2023

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE	
RISPETTO DEL BUDGET	Rispetto del budget economico concordato	1° margine CORIDIR 2023 = 1° margine PREVENTIVO 2023	
APPROPRIATEZZA E MONITORAGGIO CONSUMI FARMACI E DISPOSITIVI	Appropriatezza prescrittiva antibiotici	Compilazione scheda informativa AIFA / Regione Lazio / PTV richiesta antibiotici	
	Razionalizzazione spesa farmaci (nel rispetto delle note AIFA e regionali)	Incidenza di consumo per farmaci biosimilari sul totale del consumo della molecola (biosimilare + originator) Prevalenza utilizzo bevacizumab nei trattamenti di AMD e DME	
EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO	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° di donazioni totali di tessuti per allotrapianto rispetto al n° dei decessi in ospedale	
	Incremento delle donazioni di organi e tessuti	n° opposizioni su n° colloqui	
	Miglioramento performance		Esami refertati per pazienti ricoverati in regime ordinario entro 1 giorno dall'esecuzione
			Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'erogazione sul totale esami urgenti (richieste dal PS e dai Reparti)
	Migliorare l'appropriatezza		Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'accettazione sul totale esami urgenti (n° DRG Chirurgici) / (n° totale dei dimessi)
			Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario
			% ricoveri DS remunerati a 0 da Regione sul totale dei ricoveri DS
	Migliorare l'efficienza organizzativa attraverso la riduzione delle degenza media preoperatoria		Degenza media preoperatoria
	Ottimizzazione delle attività di identificazione dei potenziali donatori d'organo		n° segnalazioni di potenziali donatori rispetto al n° dei decessi con lesioni cerebrali acuti verificatesi nei reparti di rianimazione
	Ottimizzazione livello degenza media		Durata degenza media
	Riduzione ricoveri in DH medico con finalità diagnostica		% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica sul totale dei DH medici
	Rispetto delle procedure in accettazione		Differenza in minuti tra accettazione amministrativa ed esecuzione prelievo inferiore o uguale a 30 minuti
	Ottimizzazione dei percorsi		N° pazienti trasferiti dalla U.O.S.D. OBI e Medicina d'urgenza verso strutture esterne
	Attivazione procedura Catetere Venoso Centrale		N° cateteri posizionati sul N° di richieste
	Riduzione degenza media		Erogazione consulenze ai reparti entro 24 ore dalla richiesta
			Erogazione ecocolordoppler ai reparti entro 24 ore dalla richiesta
			Incremento consulenze per i reparti
	Ottimizzazione presa in carico da PS		Erogazione prestazione ai reparti entro 48 ore dalla richiesta
	Mobilità attiva alta complessità		Dimissioni entro le ore 12:00
Miglioramento rapporti con il territorio		(Ricoveri in mobilità attiva di alta complessità a carico delle Regioni e al netto della casualità) / ((Ricoveri in mobilità attiva di alta complessità) + (Ricoveri non in mobilità attiva di alta complessità))	
Riduzione ricoveri		Prenotazione richieste su inside out entro 72 ore	
		n° prenotazioni su percorsi post ps /su numero totali dimessi da ps	
Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami complessi		n° prenotazioni su percorsi post ps /su numero totali dimessi da ps con triage verde e bianco (D-E)	
Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami non complessi		Referti consegnati entro 20 gg sul totale dei referti	
Incremento attività ambulatoriale		Referti consegnati entro 7-12 gg sul totale dei referti	
Aumento numero sacche sangue		Incremento numero prestazioni erogate in regime ambulatoriale	
Mantenimento/Incremento livello prestazioni SSN erogate		Apertura del SIMT al pomeriggio (isorisorse) per donazioni in aferesi per un numero annuo minimo di 50 donazioni	
Mantenimento/Incremento livello prestazioni SSN erogate		N° prestazioni SSN annue per riunito >= 1350 (6 al giorno per riunito)	
Riduzione tempi di attesa su percorsi post ps		N° prestazioni SSN annue per riunito >= 1400	
Riduzione degenza media aziendale		Differenza tra data erogazione prestazione e data prenotazione prestazione	
		Effettuazione della VMD entro 24 ore dalla richiesta	

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE	
EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO DEI Percorsi Chirurgici e di Emergenza	Appropriatezza Triage	% pazienti codice 1 ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato il codice emergenza (codice 1)	
		% 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)	
PIANO ESITI E QUALITA'	Aumento del numero di pazienti di PS con esito "a domicilio" verso ambulatori post-PS	(n° pazienti di pronto soccorso con esito "a domicilio" verso ambulatori post-PS) / (n° totale degli accessi di PS)	
	Accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore	(N° accessi con tempo di permanenza in PS-DEA inferiore alle 12 ore) / (N° totale degli accessi)	
	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	% di donne operate per K mammella che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella	
		% pazienti con ICTUS ammessi, transitati o dimessi dalla Stroke Unit sul totale dei dimessi	
		Interventi di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	
		(Interventi per tumore al colon effettuati entro 30 gg dalla prenotazione posti in classe di priorità A) / (Totale di interventi per tumore al colon posti in classe di priorità A)	
		(Interventi per tumore al polmone effettuati entro 30 gg dalla prenotazione posti in classe di priorità A) / (Totale di interventi per tumore al polmone posti in classe di priorità A)	
		(Interventi per protesi d'anca effettuati entro 180 giorni dalla prenotazione) / (Totale di interventi per protesi d'anca)	
		(Interventi per tumore alla mammella effettuati entro 30 gg dalla prenotazione posti in classe di priorità A) / (Totale di interventi per tumore alla mammella posti in classe di priorità A)	
		(Interventi per tumore alla prostata effettuati entro 30 gg dalla prenotazione posti in classe di priorità A) / (Totale di interventi per tumore alla prostata posti in classe di priorità A)	
		Qualità servizio PS	(Numero di abbandoni del pronto soccorso) / (Totale accessi)
		n° pazienti con esito "non risponde a chiamata o si allontana spontaneamente" (esito 6 e 8) / n° totale dei pazienti	
	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inapproprietezza	Proporzione di interventi di colicistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze sul totale delle colicistectomie	
	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 refertazione	Interventi refertati entro 24 ore sul totale degli interventi	
	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	
	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)	
	P.RE.VAL.E.	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore dell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	
	Riduzione sovraccollamento PS	Erogazione consulenze in PS entro 1 ora dalla richiesta	
		(n° dimissioni effettuate in giorni prefestivi e festivi da reparto ordinario periodo 20 marzo-31 dicembre 2023) / (n° dimissioni complessive effettuate da reparto ordinario nel periodo 20 marzo-31 dicembre 2023)	
		incremento numero pazienti provenienti da PS	
	Rispetto standard previsti per l'emissione dei referti	n° accessi (verde e azzurro) con tempi di permanenza in PS <= 8h sul numero totale degli accessi (escusi pazienti OBI)	
		Erogazione consulenze in PS entro 90 minuti dalla richiesta	
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			
Ridurre i fallimenti dei cariotipi	Refertazione dello studio mutazionale DNPM1 entro 7 gg lavorativi dall'arrivo del campione		
	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		
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		

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
SICUREZZA DELLE CURE, SICUREZZA DEI LAVORATORI E GESTIONE SINISTRI	Aggiornamento del Personale	Indizione corso ECM sul rispetto degli adempimenti legislativi in materia di Segnalazione all'Autorità Giudiziarie in caso di incidente stradale e/o aggressione al personale sanitario
		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	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 prescrittiva antibiotici	Compilazione scheda informativa AIFA / Regione Lazio / PTV richiesta antibiotici
TEMPI DI ATTESA	Piano nazionale delle liste di attesa	(n° prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa - 2° sem 2023) / (n° prestazioni totali per Classe A - 2° sem 2023).
	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".
ATTRATTIVITA'	Mobilità attiva ricoveri oncologici	(Ricoveri oncologici in mobilità attiva) / ((Ricoveri oncologici in mobilità attiva) + (Ricoveri oncologici non in mobilità attiva))