

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE

ANNO 2024

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
RISPETTO DEL BUDGET	Rispetto del budget economico concordato	1° margine CORIDIR 2024 = 1° margine PREVENTIVO 2024
APPROPRIATEZZA E MONITORAGGIO CONSUMI FARMACI E DISPOSITIVI	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 donazioni 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'esecuzione sul totale esami urgenti
		Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'erogazione sul totale esami urgenti richiesti dal PS
	Migliorare la qualità delle cure	Incremento numero pazienti presi in carico dal centro di riferimento malattie rare
		(n° DRG Chirurgici) / (n° totale dei dimessi)
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario
	Migliorare l'appropriatezza	% ricoveri DS remunerati a 0 da Regione sul totale dei ricoveri DS
		n° segnalazioni di potenziali donatori rispetto al n° dei decessi con lesioni cerebrali acuti verificatesi nei reparti di rianimazione
	Ottimizzazione delle attività di identificazione dei potenziali donatori d'organo	Durata degenza media
	Ottimizzazione livello degenza media	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica sul totale dei DH medici
	Riduzione ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	Differenza in minuti tra accettazione amministrativa ed esecuzione prelievo inferiore o uguale a 30 minuti
	Rispetto delle procedure in accettazione	N° pazienti trasferiti dalla U.O.S.D. OBI e Medicina d'urgenza verso strutture esterne sul totale dei dimessi
	Ottimizzazione dei percorsi	Erogazione consulenze ai reparti entro 24 ore dalla richiesta
	Riduzione degenza media	Erogazione ecocolordoppler 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
		Erogazione consulenze ai reparti entro 48 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
		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
		N.ro diagnosi anno con biomarcatori
		Refertazione prestazione per DH entro 24 ore dall'esecuzione
		Effettuazione della VMD entro 24 ore dalla richiesta
		n° prenotazioni su percorsi post ps /su numero totali dimessi da ps con triage verde e bianco (D-E)
		(n° prenotazioni su percorsi post ps 2024-n° prenotazioni su percorsi post ps 2023)/n° prenotazioni su percorsi post ps 2023
	Aumento numero sacche sangue	Apertura del SIMT al pomeriggio (isorisorse) per donazioni in aferesi per un numero annuo minimo di 50 donazioni
	Incremento attività ambulatoriale	Incremento numero prestazioni erogate in regime ambulatoriale
	Migliorare l'efficienza organizzativa attraverso la riduzione delle degenza media preoperatoria	Degenza media preoperatoria
	Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami non complessi	Referti consegnati entro 7-12 gg sul totale dei referti
	Adeguatezza tempo risposta TAT (tempo di refertazione) esami complessi	Referti consegnati entro 20 gg sul totale dei referti
	Mantenimento/Incremento livello prestazioni SSN erogate	N° prestazioni SSN 2024 per riunito
	Mantenimento/Incremento livello prestazioni SSN erogate	N° prestazioni SSN 2024 per riunito
	Valutazione conformità ausili prescritti protesi e tutori	N° conformità entro 15 gg lavorativi su totale richieste conformità
	Consegna referti Relazioni fisiatriche per disabilità	N° relazione entro 15 gg lavorativi su totale richieste relazioni
	Riduzione tempi di attesa su percorsi post ps	Differenza tra data erogazione prestazione e data prenotazione prestazione
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)

COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE

ANNO 2024

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	INDICATORE
PIANO ESITI E QUALITA'	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	% pazienti con ICTUS ammessi, transitati o dimessi dalla Stroke Unit sul totale dei dimessi
	Qualità servizio PS	(Numero di abbandoni del pronto soccorso) / (Totale accessi)
	Riduzione campioni non pervenuti, mancanti o insufficienti	n° pazienti con esito "non risponde a chiamata o si allontana spontaneamente" (esito 6 e 8)/ n° totale dei pazienti
	Riduzione tempi di risposta	n° campioni non pervenuti, mancanti o insufficienti su totale campioni prelevati dal centro prelievo
	Tempestività trattamento	Valutazione del TAT (Turn around time) richieste urgenti
	Tempo di refertazioni per prelievi biotipici estemporanei max 30 minuti dall'invio della richiesta	IMA stemi trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso alla struttura
	Tempestività chiusura cartelle cliniche	Referti consegnati nei 30 minuti sul totale delle richieste
	Riduzione sovraffollamento PS	Chiusura delle SDO ed invio al SIO entro i tempi stabiliti dalle linee guida regionali (7gg dimissione ordinaria - 30 gg dimissione protetta)
		Erogazione consulenze in PS entro 1 ora dalla richiesta
		Erogazione consulenze in PS entro 90 minuti 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
	Ridurre i fallimenti dei cariotipi	Tempo di attesa tra inizio triage e inizio visita entro 60 minuti - triage "URGENZA DIFFERIBILE"
		Esami in urgenza refertati entro 60 minuti dall'erogazione 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 rispecchiare 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 DNPM1 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
	Formazione / aggiornamento personale dipendente	Totale n° ore di formazione in un anno per ciascuna risorsa
	Esiti	percentuale di classi A operate nel 2024 prima della scadenza
		percentuale di classi B operate nel 2024 prima della scadenza
		volume Bypass aorto-coronario
		volume Bypass aorto-coronario 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
	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
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
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".
	Esiti	Rispetto Tempo di arrivo in S.O. anestesista