

Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Mantenimento indice di case mix ricoveri ordinari MCAU	Peso Medio	≥ 1,60	1,6	1,6		25%	Dato 2021 = 1,67 Dato 2022 = 1,6 >0,8 e >1,1 è il peso medio individuato, per le specialità non di base, quale elemento di ulteriore valorizzazione (rispettivamente 3% e 4%) dei DRG delle U.O. a direzione universitaria delle Aziende Ospedaliere nell'ambito del protocollo d'intesa fra Università degli Studi e Regione Sicilia
Attività ricoveri ordinari	N° ricoveri	≥ 280	357	92	3%	25%	
Riduzione costo prestazioni diagnostica di laboratorio ad alto rischio di inapproprietezza	Costo prestazioni diagnostica di laboratorio	- 20% rispetto al 2022	146.820	54.078	47%	10%	

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Monitoraggio mensile sovraffollamento in Pronto Soccorso	N° pazienti con permanenza in PS > 24 ore al tempo t/n° di pazienti con permanenza in PS <24 ore al tempo t	Invio report mensile a DMPO e Direzione Generale	SI	SI		5%	
Rispetto dei tempi di chiusura delle SDO	Chiusura delle SDO entro il 10 gennaio dell'anno successivo	100%	100%	100%		5%	

Obiettivi collegati all'attività di ricerca							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note

Obiettivi di qualità ed esito							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine MCAU	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / n° sacche trasfuse	≥ 95%	84%	100%		5%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine in PS	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / n° sacche trasfuse	≥ 60%	78%	85%		5%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto
Aggiornamento piano massiccio afflusso dei feriti PS P.O. San Marco	Aggiornamento Piano	Presentazione aggiornamento Piano entro il 30.06.2023	SI	IN PROGRESS		5%	
Procedure di accreditamento e mantenimento dell'accreditamento istituzionale	Redazione procedure entro il 31.12.2023	N° procedure ≥ 1	N.A.	IN PROGRESS		5%	Obiettivo da definire con UU.OO. Qualità e Rischio Clinico

Obiettivi di digitalizzazione							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO	N.A.	IN PROGRESS		10%	

0%

Note:

Riepilogo Personale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	26	26
Infermiere	73	72
OSS	15	14
Totale	114	112

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