

Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	III Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Mantenimento indice di case mix ricoveri ordinari MCAU	Peso Medio	≥ 1,60	1,6	1,64		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	270	1%	25%	
Riduzione costo prestazioni diagnostica di laboratorio ad alto rischio di inappropriata	Costo prestazioni diagnostica di laboratorio	- 20% rispetto al 2022	146.820	146.612	33%	10%	

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	III 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	III Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note

Obiettivi di qualità ed esito							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	III 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%	92%		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	PIANO CONFERMATO		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	III Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO	N.A.	SI		10%	

0%

Note:

Riepilogo Personale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	26	27
Infermiere	73	77
OSS	15	15
Totale	114	119

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