



Scheda di Budget 2023
 U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali
 Presidio Ospedaliero: San Marco
 D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo
 Unità Operativa: Chirurgia Vascolare (ex Ferrarotto) - D04S07
 Direttore U.O.: Dott. Battaglia G.

Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Incremento peso medio ricoveri ordinari	Peso medio	> 2,1	2,05	2,12		15%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire da un peso medio > di 1,6. Se inferiore a 1,6 l'obiettivo non verrà riconosciuto. > di 1 e > di 1,8 è il peso medio individuato, per le specialità non di base quale elemento di ulteriore valorizzazione, rispettivamente del 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 Anno 2021 PM pari a 1,99
Riduzione costi per presidi	Costo presidi	- 5% rispetto al 2022	1.329.392	295.857	-10,98%	10%	Obiettivo proporzionale ai volumi di attività erogati, pertanto verrà riconosciuto anche in caso di un aumento dei costi se proporzionale ad un aumento dei volumi di attività erogati
Incremento dei ricoveri ordinari	N° ricoveri ordinari	+ 5% rispetto al 2022	272	61	-10,29%	10%	L'obiettivo verrà considerato raggiunto solo in caso di incremento dei ricoveri rispetto al 2022. Se inferiore al dato 2022 l'obiettivo non verrà riconosciuto. Dato 2021 = 263
Utilizzo appropriato della sala operatoria	Riduzione interventi in classi B e C	75% classe A	16% classe A 36% classe B 48% classe C	8% classe A 44% classe B 48% classe C		15%	L'obiettivo verrà calcolato tenendo conto dell'arrivo del paziente al complesso operatorio.
Aumento del tasso di saturazione delle sale operatorie	Numero di ore utilizzate / Numero di ore programmate	≥ 90%	72%	59%		15%	
Tempestività di comunicazione delle dichiarazioni di impianto	N° giorni tra data impianto e data comunicazione	< 5 giorni	NO	IN PROGRESS		15%	Da rilevarsi con controllo a campione della documentazione (almeno il 10% delle dichiarazioni di impianto)

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

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	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / n° sacche trasfuse	100%	77%	50%		5%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dall'80% Se inferiore all'80% l'obiettivo non verrà riconosciuto.
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	N° cartelle cliniche digitali su totale ricoveri	> 90%	N.A.	50%		5%	
Utilizzo Registro di Sala Operatoria	Rispetto del Registro	SI/NO	SI	SI		5%	

0%

Note:

Riepilogo Personale

Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	6	7
Infermiere	16	17
OSS	4	3
Totale	26	27

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