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) - D04507 Direttore U.O.: Dott. Battaglia G.



Obiettivi di carattere generale e di efficienza											
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	l Trimestre 2023	II Trimestre 2023	III Trimestre 2023	IV Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note	
Incremento peso medio ricoveri ordinari	Peso medio	> 2,1	2,05	2,12	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	618.944			-6,88%	10%	Obiettivo proprozionale ai volumi di attività erogati, pertanto verrà riconosciuto anche in caso di un aumento d costi se proporzionale ad un aumento dei volumi di attività erogati	
Incremento dei ricoveri ordinari	N° ricoveri ordinari	+ 5% rispetto al 2022	272	61	128			-5,88%	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	22% classe A 38% classe B 40% 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%	57%				15%		
Tempestività di comunicazione delle dichiarazioni di impianto	N° giorni tra data impianto e data comunicazione	< 5 giorni	NO	IN PROGRESS	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	II Trimestre 2023	III Trimestre 2023	IV Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale		Note

Obiettivi collegati all'attività di ricerca										
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	l Trimestre 2023	II Trimestre 2023	III Trimestre 2023	IV Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale		Note

Obiettivi di qualità ed esito										
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	l Trimestre 2023	II Trimestre 2023	III Trimestre 2023	IV Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale		Note
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / n° sacche trasfuse	100%	77%	50%	48%				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	IN PROGRESS				5%	Obiettivo da definire con UU.OO. Qualità e Rischio Clinico

Obiettivi di digitalizzazione										
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	l Trimestre 2023	II Trimestre 2023	III Trimestre 2023	IV Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale		Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	N° cartelle cliniche digitali su totale ricoveri	> 90%	N.A.	50%	9%				5%	
Utilizzo Registro di Sala Operatoria	Rispetto del Registro	SI/NO	SI	SI	SI				5%	

0%

_	
ſ	
- 1	

Riepilogo Personale

Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	(5 7
Infermiere	16	5 18
OSS	4	1 3
Totale	20	5 28

II	Direttore dell'Unità Operativa

Il Direttore del Dipartimento __ Il Direttore Generale _____