



Obiettivi 2023

Progetto Complessivo Aziendale

Valutazione al periodo 202312

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							5,79	100,00	5,79	100,00	5,79	
Monitoraggio semestrale degli indicatori dell'azione 2.3 del PNCAR per ogni reparto ospedaliero che consuma antibiotici					Si Fonte: report semestrale da realizzare con il cruscotto direzionale in collaborazione con il Controllo di Gestione	SI (Nota prot. 95726 del 13/09/2023 e Nota prot. 23834 del 02/03/2024)		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB01H] Controlli trimestrali sulle rimanenze fisiche e scarichi nei reparti di cui allegato elenco							57,85	100,00	57,85	100,00	57,85	
Controlli di allineamento delle giacenze fisiche con quelle contabili nei 23 reparti allegati a maggior consumo di farmaci e dispositivi					N.ro controlli effettuati/n.ro controlli previsti Fonte: report dei controlli effettuati	SI (Prot. 61108 del 07/06/2023, Prot. 109584 del 20/10/2023, Prot. 115662 del 07/11/2023, Prot. 21590 del 26/02/2024)		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB03H] Monitoraggio mensile dell'appropriatezza dell'uso degli emoderivati richiesti dai reparti							15,70	100,00	15,70	100,00	15,70	
Report incontri mensili con UOC centro trasfusionale P.O. Umberto I					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							20,66	100,00	20,66	100,00	20,66	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit	SI, esito conforme (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							12,44	0,00	0,00	100,00	12,44	La Struttura non è stata oggetto di Audit; ultima verifica effettuata il 09/08/2022 con esito conforme. (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit							
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB04A] Realizzare un flusso interno per la rilevazione dei dati relativi all'assistenza integrativa e protesica							37,81	100,00	37,81	100,00	37,81	
Realizzare il flusso informativo secondo le specifiche del controllo di gestione per la rilevazione dei dati riferiti ai LEA 2F11 e 2F112					Si entro il 31/12/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	SI		100,00				
[LS04.OS08] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS04.OS08.OB01A] Rispetto del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica							24,87	100,00	24,87	100,00	24,87	
1.Rispetto del tetto di spesa per farmaceutica convenzionata 2.Rispetto del tetto di spesa per DPC					1. BA0500 <= € 19.800.000 2. DPC <= €7.500.000 (Cfr. nota assessoriale)	1) SI (€ 19.512.974 preconsuntivo) 2) SI (€ 7.096.390,54)		100,00				
[LS04.OS08.OB02A] Ottimizzazione della spesa farmaceutica territoriale							24,88	100,00	24,88	100,00	24,88	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS08] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
	1.Incontri con i MMG e PLS e con i Medici ospedalieri ai fini del rispetto della soglia prescrittiva (D.A. 1477/2021) con particolare riferimento all'antibioticoterapia sistemica 2.Incontri monotematici, concordati con la UOC Farmacia Ospedaliera, sul corretto utilizzo dei farmaci in ambito ospedaliero/territoriale				1.N.ro 4 incontri nei Distretti Sanitari 2.N.ro 2 incontri presso i Presidi ospedalieri Fonte: Evidenza documentale	1) SI (4 incontri) 2) SI (2 incontri) (inoltre due eventi sull'antibiotico resistenza)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		87,56		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB01H] Controlli trimestrali sulle rimanenze fisiche e scarichi nei reparti di cui allegato elenco							78,65	0,00	0,00	0,00	0,00	
Controlli di allineamento delle giacenze fisiche con quelle contabili nei 23 reparti allegati a maggior consumo di farmaci e dispositivi					N.ro controlli effettuati/n.ro controlli previsti Fonte: report dei controlli effettuati							
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB03H] Monitoraggio mensile dell'appropriatezza dell'uso degli emoderivati richiesti dai reparti							21,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
Report incontri mensili con UOS centro trasfusionale P.O. Basilotta					Si Fonte: evidenza documentale							
Totale peso assegnato UO							100,00		0,00		0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							5,75	100,00	5,75	100,00	5,75	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-26,96%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							5,93	100,00	5,93	100,00	5,93	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB12H] PNE - Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							41,24	100,00	41,24	100,00	41,24	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri		Flusso SDO	80%	+	100%	96%	100,00	100,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							6,19	100,00	6,19	100,00	6,19	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							13,81	100,00	13,81	100,00	13,81	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	95%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	148	-	130	148	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							19,29	80,00	15,43	100,00	19,29	TO = 62% si considera raggiunto in quanto si registra una riduzione delle deg media (da 6 a 5 gg)
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI) <i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>		Flusso SDO	10	-	8	6	20,00	20,00				
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI) <i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	62%	20,00	0,00				
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista <i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	19.089	20,00	20,00				
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD <i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>		Flusso SDO	70%	+	75%	79%	20,00	20,00				
[VP_025] Peso medio DRG ordinari <i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>		Flusso SDO	1,35	+	1,40	1,55	20,00	20,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							3,19	100,00	3,19	100,00	3,19	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1a) corretta compilazione MD14C = 100%		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	1b) utilizzo securblood = SI						
					Fonte: Attestazione Referente Qualità	2) 99,4% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							4,60	100,00	4,60	100,00	4,60	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					SI	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
					Fonte: attestazione referente qualità							
Totale peso assegnato UO							100,00		96,14		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici												
							12,13	0,00	0,00	100,00	12,13	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di Oculistica viene ritenuta accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	No (+ 74,47%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		0,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari												
							12,50	100,00	12,50	100,00	12,50	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale												
							25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Attività chirurgica a Nicosia e contestuale informazione dell'attività ai M.M.G. di Nicosia e zone limitrofe					N.2 sedute mensili Fonte:Flusso SDAO							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	34%	25,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	134	25,00	25,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	0,88	+	1,00	0,88	25,00	25,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[VP_466] Indice chirurgico complessivo		Flusso SDO; Flusso SDAO	70%	+	75%	94%	25,00	25,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro DRG</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		52,70		75,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB01] Frattura femore: assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							44,57	100,00	44,57	100,00	44,57	
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...		Flusso SDO	65%	+	75%	83%	50,00	50,00				
Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri												
[VP_753] Numero interventi su frattura femore over 65 anni entro 2 gg		PNE AGENAS e flusso SDO	55	+	70	77	50,00	50,00				
Numero interventi effettuati entro 2 gg per frattura femore over 65 anni												
[LS01.OS01.OB04] Frattura Femore: Rilevazione qualità percepita (OVP.2023.01.P01)							16,08	0,00	0,00	100,00	16,08	Si considera raggiunto stante che è stato conseguito un risultato positivo dell'obiettivo: "Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni"
N.ro pazienti soddisfatti/n.ro ricoverati eleggibili intervistati						Risultato <70%: peso soddisfatto=0 70%<=Risultato<=80%: Peso soddisfatto 0,3+0,7(Risultato-70)/10 Risultato >80%: Peso soddisfatto = 1 Fonte: sondaggio customer satisfaction		0,00				
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							11,66	100,00	11,66	100,00	11,66	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici												
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-16,61%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024	3,04	100,00	3,04	100,00	3,04	
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024	3,12	100,00	3,12	100,00	3,12	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							7,27	25,00	1,82	100,00	7,27	Tempo medio utilizzo gruppo operatorio: indicatore considerato raggiunto (valori attesi riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi trattati)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	95%	50,00	25,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	141	-	130	143	50,00	0,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							10,16	80,00	8,13	80,00	8,13	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)												
[LS01.OS02.OB01] ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)							53,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_703] Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista <i>Nro parti cesarei primari/Nro parti cesarei.</i>	Flusso SDO	27%	-	24%	32%	100,00	0,00					
[LS01.OS02.OB02] Parti cesarei primari: rilevazione qualità percepita (OVP.2023.02.P01)							10,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
N.ro pazienti soddisfatte/ N.ro assistite intervistate				Min.>=70% - Max.>=80 Fonte: sondaggio customer satisfaction	NO (53%)		0,00					
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							2,80	100,00	2,80	100,00	2,80	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza				Si Fonte: attestazione team	Si (-8,4%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00					
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							2,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto				SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	NO (nota prot 18330.del 19-02-2024)		0,00					
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							2,89	100,00	2,89	100,00	2,89	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,40	75,00	7,05	75,00	7,05	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	10	-	8	4	25,00	25,00					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	54%	25,00	0,00					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	13.543	25,00	25,00					
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_752] Indice Chirurgico MDC13	Flusso SDO	70%	+	75%	89%	25,00	25,00					
<i>Nro DRG CH/Nro Tot DRG misurato sul mdc 13e</i>												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB01H] Partoanalgesia: avvio organizzativo							1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Avvio organizzativo entro il 01/06/2023 2) Almeno il 10% sul totale dei parti effettuati nell'anno e che presentano indicazioni alla procedura.				1) Si 2) Si Fonte: evidenza documentale	1) si: nota Prot. N.61200 del 07/06/2023 2)							
[LS02.OS05.OB02H] Donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla Banca del Cordone di Sciacca							1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
Incremento delle donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla banca del Cordone di Sciacca: + 10 % della media Nazionale (2,5%)												
					Si +10% media nazionale e se inferiore almeno 80% rispetto ai parti di somministrazione del modulo di acquisizione consenso alla donazione Fonte: registro donazioni evidenza documentale							
[LS02.OS05.OB03H] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							2,84	100,00	2,84	100,00	2,84	
Espletare le azioni di competenza della policy aziendale per l'allattamento al seno												
					Si almeno 80% delle azioni Fonte: attestazione direttore Dipartimento Materno Infantile	Si (90%)		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							1,55	100,00	1,55	100,00	1,55	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							2,24	100,00	2,24	100,00	2,24	
1)Redazione procedura: prevenzione e profilassi dello streptococco betaemolitico 2)Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria												
					1)2)Si Fonte: attestazione referente qualità	1) SI (procedura emanata prot. n. 23760 del 01/03/2024) 2) SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA													
[LS02.OS09] SCREENING													
[LS02.OS09.OB02H] Potenziare lo Screening oncologico: cervico-carcinoma 2° livello							8,62	100,00	8,62	100,00	8,62		
[VP_718] Screening: esami secondo livello		Attestazione CGS	90%	+	100%	100%	100,00	100,00					
<i>Esami eseguiti/Esami richiesti</i>													
Totale peso assegnato UO							100,00		27,99		27,99		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							10,40	100,00	10,40	100,00	10,40	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-0,58%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							21,44	100,00	21,44	100,00	21,44	Si considera raggiunto stante che non si sono verificate le assunzioni della quinta unità medica e del secondo tecnico audiometrista
Incremento di 1 seduta ambulatoriale mensile presso il P.O. Basilotta (l'incremento è subordinato all'assunzione della quinta unità medica e del secondo tecnico audiometrista)					Si Fonte: Agenda CUP		100,00					
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							24,96	100,00	24,96	100,00	24,96	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	98%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	120	-	60	112	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							34,88	100,00	34,88	100,00	34,88	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	111%	20,00	20,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	13.590	20,00	20,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD	Flusso SDO		70%	+	75%	90%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		8	-	5	4	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari	Flusso SDO		1,20	+	1,35	1,28	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							8,32	100,00	8,32	100,00	8,32	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					SI Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							10,95	100,00	10,95	100,00	10,95	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-20,45%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							11,28	100,00	11,28	100,00	11,28	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							26,26	50,00	13,13	100,00	26,26	Tempo medio utilizzo gruppo operatorio: indicatore considerato raggiunto (valori attesi riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi trattati)

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	98%	50,00	50,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	99	-	87	100	50,00	0,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							36,70	80,00	29,36	80,00	29,36	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI) <i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>	Flusso SDO	10	-	8	5	20,00	20,00					
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI) <i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	71%	20,00	20,00					
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista <i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	35.833	20,00	0,00					
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD <i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>	Flusso SDO	70%	+	75%	80%	20,00	20,00					
[VP_025] Peso medio DRG ordinari <i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>	Flusso SDO	0,95	+	1,02	1,00	20,00	20,00					
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							6,06	100,00	6,06	100,00	6,06	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							8,75	100,00	8,75	100,00	8,75	
1) Procedura per il cateterismo vescicale 2) Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria												
					1) Si, redazione PDTA e attuazione entro 30 giugno 2022 2) Si Fonte: attestazione referente qualità	1) SI (procedura emanata prot. n.122013 del 23/11/2023) 2) SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		79,53		92,66	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							10,23	100,00	10,23	100,00	10,23	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-25,52%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							10,53	100,00	10,53	100,00	10,53	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB13H] PNE-PTCA-tempestività nell'effettuazione nei casi di IMA STEMI entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero							29,87	100,00	29,87	100,00	29,87	
[VP_704] PTCA eseguiti entro 1 giorno dalla data di ricovero		Flusso SDO, Flusso RAD;	60%	+	95%	85%	100,00	100,00				
PTCA eseguiti entro 1 giorno dal ricovero/Ricoveri per IMA/STEMI												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							34,28	66,67	22,85	100,00	34,28	TO: si considera raggiunto in quanto si registra un aumento dei ricoveri da 466 a 572, una diminuzione delle ggdd (da 3052 a 2835) e una marcata riduzione delle deg media (da 7 a 5 gg)

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	5	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	65%	33,33	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	1.108	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							5,66	100,00	5,66	100,00	5,66	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							9,43	0,00	0,00	60,00	5,66	17% (712/4105) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo								
Totale peso assegnato UO							100,00			79,14			96,23

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							16,46	100,00	16,46	100,00	16,46	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							55,19	0,00	0,00	70,00	38,63	L'inappropriatezza supera il valore soglia ed è maggiore rispetto al 2022
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI) <i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>		Flusso SDO	12	-	8		33,34	0,00				
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI) <i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%		33,33	0,00				
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista <i>Valore abbattimento per inappropriatezza</i>		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	44.620	33,33	0,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							13,16	100,00	13,16	100,00	13,16	
Implementazione del PDTA Dermo-oncologico per il trattamento del melanoma					SI Fonte: attestazione Referente Qualità	PDTA emanato con Delibera 2048/2023 con contestuale istituzione del gruppo oncologico dedicato		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							15,19	100,00	15,19	100,00	15,19	
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	SI, 72% (2.545/3.525)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		44,81		83,44	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,15	100,00	17,15	100,00	17,15	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-61,75%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							57,52	100,00	57,52	100,00	57,52	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	78%	50,00	50,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	3.506	50,00	50,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,50	100,00	9,50	100,00	9,50	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							15,83	100,00	15,83	100,00	15,83	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	SI, 59% (153/258)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							14,95	100,00	14,95	100,00	14,95	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-67,73%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							12,87	100,00	12,87	100,00	12,87	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	Si (nota prot 18330.del 19-02-2024)		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							50,11	66,66	33,40	66,66	33,40	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	12	-	8	19	33,34	0,00					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	97%	33,33	33,33					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	1.476	33,33	33,33					
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							8,28	100,00	8,28	100,00	8,28	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							13,79	0,00	0,00	80,00	11,03	34% (734/2.144) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		69,50		80,53	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							7,88	100,00	7,88	100,00	7,88	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					SI Fonte: attestazione team	SI (-17,14%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							6,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	NO (nota prot 18330.del 19-02-2024)		0,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							8,11	100,00	8,11	100,00	8,11	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							16,22	0,00	0,00	100,00	16,22	E' stato potenziato ulteriormente l'ambulatorio per l'anemia cronica. le visite sono state eseguite in sovrannumero rispetto a quelle programmate mediante cup, tenendo conto delle scadenze dei piani terapeutici
Implementazione dell'ambulatorio per il trattamento dell'anemia nei pazienti dializzati cronici					1 seduta settimanale Fonte: Agenda CUP							
[LS02.OS04.OB17H] Autonomia nell'utilizzo dell'apparecchiatura di diagnostica strumentale nefrologica di 1° livello							23,00	0,00	0,00	100,00	23,00	-48% rispetto al 2022 Si considera raggiunto in quanto le richieste inviate in Radiologia sono state legate allo studio ecografico di patologie non prettamente di interesse nefrologico
Diminuzione percentuale di richieste di consulenze di ecografia alla radiologia					>80% rispetto al 2022 Fonte: Flusso SPI							
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							26,39	100,00	26,39	100,00	26,39	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		14	-	9	13	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	87%	33,33	33,33				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	667	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							4,36	100,00	4,36	100,00	4,36	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							7,26	0,00	0,00	50,00	3,63	3% (353/13.695) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo								
Totale peso assegnato UO							100,00			46,74			89,59

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE					
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note			
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA															
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.															
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici															
							11,43	0,00	0,00	100,00	11,43	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di Neurologia, viene ritenuta accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)			
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza												Si Fonte: attestazione team	No (+10,50%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		0,00
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO															
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina															
							9,84	0,00	0,00	50,00	4,92	Attivata ed usata per le consulenze dermatologiche. Un device con problemi di collegamento è stato ritirato dal responsabile del progetto (nota prot. 21287 del resp UOC Neurologia) Si riconosce raggiunto al 50%			
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto												SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	NO (nota prot 18330 del 19-02-2024)		0,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							23,55	0,00	0,00	100,00	23,55	Si è registrato un aumento del 47% delle ecografie VSA (anno 2022 = 228, anno 2023 = 336)
Implementazione ambulatorio per esami doppler vasi sovraortici					1 seduta settimanale Fonte: Agenda CUP							
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							38,31	100,00	38,31	100,00	38,31	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		14	-	9	11	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	82%	33,33	33,33				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	13.865	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inappropriatezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							6,33	100,00	6,33	100,00	6,33	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità			100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							10,54	100,00	10,54	100,00	10,54	
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	Si 55% (1.302/2.375)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		55,18		95,08	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							10,22	100,00	10,22	100,00	10,22	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					SI Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							8,81	100,00	8,81	100,00	8,81	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	SI (nota prot 18330.del 19-02-2024)		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							10,53	100,00	10,53	100,00	10,53	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							5,66	100,00	5,66	100,00	5,66	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							8,18	100,00	8,18	100,00	8,18	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
Implementazione del PDTA Dermo-oncologico per il trattamento del melanoma					SI Fonte: attestazione Referente Qualità	PDTA emanato con Delibera 2048/2023 con contestuale istituzione del gruppo oncologico dedicato		100,00				
[LS02.OS08] PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO												
[LS02.OS08.OB01H] Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata							9,43	100,00	9,43	100,00	9,43	
Aumento dell'attività ambulatoriale riconducibile alle agende di follow up.					SI Fonte: CUP	SI		100,00				
[LS02.OS08.OB02H] Gestione del percorso del paziente oncologico							47,17	100,00	47,17	100,00	47,17	
Aumento incidenza dei day service terapeutici					SI Fonte: flusso SDAO	SI (+44%)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							15,89	100,00	15,89	100,00	15,89	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-19,61%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							53,30	75,00	39,98	100,00	53,30	Considerato che l'indice di occupazione delle Pediatrie non è raggiunto nella maggior parte delle Strutture Ospedaliere Nazionali, il risultato viene sterilizzato
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	9	-	5	4	25,00	25,00					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	48%	25,00	0,00					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	679	25,00	25,00					
<i>Valore abbattimento per inappropriatazza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari	Flusso SDO	0,60	+	0,70	0,85	25,00	25,00					
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB04H] Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico							16,14	100,00	16,14	100,00	16,14	
1) Incontri con i PLS 2) lettera di dimissione dei pazienti ricoverati ai Pediatri via e-mail					1) Almeno 2 incontri 2) 80% dei dimessi Fonte: evidenza documentale	1) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024) 2) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							14,67	0,00	0,00	50,00	7,34	7% (11/162) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		72,01		92,67	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							12,66	0,00	0,00	100,00	12,66	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di UTIN viene ritenuta accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	No (+30,33%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		0,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB07H] Punti Nascita: migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) Punti Nascita con UTIN							36,96	100,00	36,96	100,00	36,96	
[VP_717] Punti Nascita con utin: dimessi dal reparto		Flusso SDO	5%	-	0%	0%	100,00	100,00				
<i>Dimessi a domicilio/totale neonati ricoverati cod 73 al netto dei deceduti</i>												
[LS02.OS04.OB09H] Arruolamento dei neonati candidati alla vaccinazione con Palivizumab (per la prevenzione dell'infezione da VRS) tramite consenso informato							8,75	100,00	8,75	100,00	8,75	
N.ro di vaccini somministrati/n.ro neonati arruolati					Min. >=70 - Max. =100 Fonte: evidenza documentale CUP	SI 91% (44/49)		100,00				
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB03H] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							12,84	100,00	12,84	100,00	12,84	
Espletare le azioni di competenza della policy aziendale per l'allattamento al seno					Si almeno 80% delle azioni Fonte: attestazione direttore Dipartimento Materno Infantile	SI (80%)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							7,00	75,00	5,25	75,00	5,25	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1a) corretta compilazione MD14C = 100% 1b) utilizzo securblood = 0% (calcolo effettuato dal momento della consegna, ossia 31/07/2023) 2) 100% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		75,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							10,12	100,00	10,12	100,00	10,12	
Redazione procedura: prevenzione e trattamento delle infezioni fungine delle terapie intensive neonatali					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 122918 del 27/11/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							11,67	0,00	0,00	100,00	11,67	nessuna prestazione da refertare (0/0). Si riconosce raggiunto alla fine del calcolo
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		73,92		98,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							12,03	100,00	12,03	100,00	12,03	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB18H] Produzione del flusso di attività secondo le specifiche del Controllo di Gestione							34,11	100,00	34,11	100,00	34,11	
Produzione e trasmissione del flusso informativo 2023					Si entro il 31/12/2023 Fonte: attestazione Controllo di gestione	SI		100,00				
[LS02.OS09] SCREENING												
[LS02.OS09.OB01H] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture ospedaliere							53,86	100,00	53,86	100,00	53,86	
Inserimento tempestivo e puntuale dei referti sul sistema informativo					Si Fonte: Attestazione del C.G.S.	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,34	100,00	17,34	100,00	17,34	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							14,93	0,00	0,00	0,00	0,00	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					Si Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	Reparto chiuso						
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							58,13	33,33	19,37	33,33	19,37	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	10	-	8			33,34	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%			33,33	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	0		33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inappropriatazza</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,60	87,50	8,40	87,50	8,40	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1a) corretta compilazione MD14C = 95,2% 1b) utilizzo securblood = 47,2% 2) 99,7% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		87,50				
Totale peso assegnato UO							100,00		45,11		45,11	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							14,08	100,00	14,08	100,00	14,08	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							38,44	100,00	38,44	100,00	38,44	
[VP_726] Centro Trasn.: Nro emazie concetrate	Emonet - SISTRA	3.200,00	+	3.606,00	3.758,00	33,34	33,34					
<i>Nro Emazie prodotte</i>												
[VP_727] Centro Trasn.: Nro Emazie in compesazione regionale	Emonet- SISTRA	1.800,00	+	1.978,00	2.842,00	33,33	33,33					
<i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>												
[VP_728] Centro Trasn.: Produzione plasma	Emonet- SISTRA	900,00	+	1.005,00	1.059,00	33,33	33,33					
<i>Kg di plasma raccolti</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							7,56	100,00	7,56	100,00	7,56	
Monitoraggio grado raggiungimento corretta esecuzione e tracciabilità del percorso trasfusionale					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS06.OB03H] Monitoraggio mensile dell'appropriatezza dell'uso degli emoderivati richiesti dai reparti							39,92	100,00	39,92	100,00	39,92	
Report incontri mensili con UOC Farmacia Ospedaliera P.O. Umberto I					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB14H] Garantire gli standard igienico-sanitari della mensa degenti							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Effettuare ispezioni e controlli igienico-sanitari del servizio mensa degenti e dipendenti					>=8 controlli annui Fonte: verbali di ispezione	SI (n 8 controlli)		100,00				
[LS02.OS04.OB20H] Rilevazione dei consumi delle sacche di sangue							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Report semestrale valorizzato economicamente delle sacche di sangue per reparto e per regime di ricovero da trasmettere al Controllo di Gestione e al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (come da schema allegato)					Si: primo report (01/01/2023-30/06/2023) da trasmettere entro il 15/07/2023 Si: secondo report (01/01/2023-31/12/2023) da trasmettere entro il 15/01/2024	Si (prot n. 76631 del 18/07/2023; prot. n. 1954 del 08/01/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							33,02	80,00	26,42	80,00	26,42	
Effettuazione delle attività previste dalla normativa					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 e D.A. 3 settembre 2021 Fonte: evidenza documentale	Si (4/5)		80,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		93,40		93,40	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							7,98	100,00	7,98	100,00	7,98	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							19,53	100,00	19,53	100,00	19,53	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	3	-	1	1	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	10	-	6	1	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB04H] Validazione da remoto degli esami in urgenza eseguiti da tutti i laboratori Analisi dell'Azienda							22,02	100,00	22,02	100,00	22,02	
Implementazione delle validazioni da remoto del laboratorio analisi del P.O. FBC per le urgenze notturne e dei festivi e successivamente gli altri Laboratori subordinatamente all' acquisizione del sistema informativo unico di laboratorio					Si Fonte: evidenza documentale	Si		100,00				
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							11,19	0,00	0,00	100,00	11,19	Incidenza prossima allo zero, per cui l'obiettivo si riconosce raggiunto
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	NO		0,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							8,33	100,00	8,33	100,00	8,33	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
[LS02.OS08] PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO												
[LS02.OS08.OB01H] Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata							7,14	100,00	7,14	100,00	7,14	
Aumento dell'attività ambulatoriale riconducibile alle agende di follow up.					Si Fonte: CUP	SI		100,00				
[LS02.OS09] SCREENING												
[LS02.OS09.OB03H] Potenziare lo Screening oncologico: Tumore Colonretto 1°liv							23,81	100,00	23,81	100,00	23,81	
1)Garantire la refertazione degli esami di screening colon retto 1° livello 2)Utilizzo gestionale screening per inoltrare referti					1)100% esami accettati 2)Si (referti negativi al CGS ; referti positivi alla UOS Screening colon retto per il 2° liv)	1) SI, 100% 2) SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		88,81		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB05H] Ampliare l'offerta delle prestazioni di diagnostica							75,61	0,00	0,00	100,00	75,61	l'obiettivo si considera raggiunto stante che si è registrato un aumento complessivo del 29%
1) Aumento degli esami di scintigrafia tiroidea 2) Aumento degli esami di scintigrafia miocardica					1) Aumento del 10% rispetto all'anno 2022 2) Aumento del 10% rispetto all'anno 2022 Fonte: CUP							
[LS02.OS08] PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO												
[LS02.OS08.OB01H] Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata							24,39	100,00	24,39	100,00	24,39	
Aumento dell'attività ambulatoriale riconducibile alle agende di follow up					SI Fonte: CUP	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		24,39		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							8,91	0,00	0,00	100,00	8,91	Radiologia domiciliare: mancanza di personale tecnico per eseguire la diagnostica domiciliare
Attivazione delle prestazioni di teleradiologia concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di teleradiologia			0,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							26,07	100,00	26,07	100,00	26,07	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	2	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04.OB05H] Ampliare l'offerta delle prestazioni di diagnostica							29,73	0,00	0,00	0,00	0,00	
Avvio esami di cardiocardiogramma per interni ed esterni					SI Fonte: CUP							
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							14,94	100,00	14,94	100,00	14,94	
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							8,27	0,00	0,00	100,00	8,27	La procedura è stata redatta benché in corso di implementazione da parte del dirigente delle professioni sanitarie per quanto attiene i compiti degli OSS
Redazione procedura per la regolamentazione dell'accesso in radiologia dai reparti					Si Fonte: attestazione referente qualità							
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri / corsi formativi							2,54	0,00	0,00	100,00	2,54	il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto a fattori esterni indipendenti dal diretto controllo della U.O. (Progetto formativo autorizzato con delibera n. 1179 del 27/07/2023 ma mancata disponibilità dei tutor)
Progetto formativo in house di cardio rm in collaborazione con l'Università di Palermo					Valore atteso: 95% del personale individuato Fonte: evidenza documentale							
[LS02.OS08] Percorso del paziente oncologico												
[LS02.OS08.OB01H] Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata							9,54	100,00	9,54	100,00	9,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS08] PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO												
Aumento dell'attività ambulatoriale riconducibile alle agende di follow up					SI Fonte: CUP	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		50,55		70,27	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB02] Frattura femore: garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista (OVP.2023.01.P01)							55,03	100,00	55,03	100,00	55,03	
Media settimanale di sedute operatorie riservate					Risultato <1: peso soddisfatto=0 1<=Risultato<=3: Peso soddisfatto 0,3+0,7(Risultato-1)/2 Risultato >3: Peso soddisfatto = 1 Fonte: registro di Sala operatoria	SI (3,06)		100,00				
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							17,96	100,00	17,96	100,00	17,96	
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							4,66	100,00	4,66	100,00	4,66	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-38,27%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024	4,81	100,00	4,81	100,00	4,81	
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	95%	50,00	50,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	117	-	105	106	50,00	50,00					
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
							2,59	75,00	1,94	100,00	2,59	Si considera raggiunto al 100%, vista la data di consegna del securblood (06/12/2023)

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1a) corretta compilazione MD14C = 96,7% 1b) utilizzo securblood = 37,5% 2) 99,1% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		75,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							3,74	100,00	3,74	100,00	3,74	
Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (delibera 9/2022)					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (con nota prot. n. 19303 del 20/02/2024 sono stati prodotti i dati attestanti l'attività prevista dalla procedura)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		99,35		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS08] PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO												
[LS02.OS08.OB01H] Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata							50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	
Aumento dell'attività ambulatoriale riconducibile alle agende di follow up					Si Fonte: CUP	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							50,00	0,00	0,00	80,00	40,00	34% Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		50,00		90,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							30,52	100,00	30,52	100,00	30,52	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					SI Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							24,41	100,00	24,41	100,00	24,41	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	SI		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							16,90	100,00	16,90	100,00	16,90	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							28,17	0,00	0,00	80,00	22,54	34% Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo								
Totale peso assegnato UO							100,00			71,83			94,37

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] ATTIVARE LA TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS02.OB01H] Attivazione delle attività previste nella fase sperimentale dal progetto aziendale di sviluppo di telemedicina							10,75	0,00	0,00	0,00	0,00	
Attivazione delle prestazioni di telemedicina concordate con il referente aziendale del progetto					SI Fonte: attestazione del referente aziendale di telemedicina	NO		0,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB03H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							35,89	100,00	35,89	100,00	35,89	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					min 95% max 100% Fonte: Attestazione Ufficio NOC	SI (100%) nota prot. n. 23441 del 01/03/2024		100,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							41,84	100,00	41,84	100,00	41,84	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	102%	100,00	100,00				
gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)												
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							11,52	100,00	11,52	100,00	11,52	
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	SI, 62% (3.027/4.852)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		89,25		89,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici												
							14,01	100,00	14,01	100,00	14,01	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di UTIN - Neonatologia viene ritenuta accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB09H] Arruolamento dei neonati candidati alla vaccinazione con Palivizumab (per la prevenzione dell'infezione da VRS) tramite consenso informato												
N.ro di vaccini somministrati/n.ro neonati arruolati							Min. >=70 - Max. =100 Fonte: evidenza documentale CUP	SI 91% (44/49)	100,00			
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	10	-	7	4	50,00	50,00					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	70%	50,00	50,00					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB03H] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							14,22	100,00	14,22	100,00	14,22	
Espletare le azioni di competenza della policy aziendale per l'allattamento al seno					Si almeno 80% delle azioni Fonte: attestazione direttore Dipartimento Materno Infantile	SI (80%)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							12,93	0,00	0,00	100,00	12,93	nessuna prestazione da refertare (0/0). Si riconosce raggiunto alla fine del calcolo
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		87,07		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							49,24	100,00	49,24	100,00	49,24	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							50,76	100,00	50,76	100,00	50,76	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB03] Frattura femore: Riduzione dei tempi di impegno del PS per i pazienti over 65 con frattura femore							57,27	0,00	0,00	50,00	28,64	Si considera raggiunto al 50% stante che a livello aziendale è stato conseguito un risultato positivo dell'obiettivo "Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni"
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni		Flusso EMUR	80%	+	100%	41%	100,00	0,00				
<i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 12hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>												
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							6,47	100,00	6,47	100,00	6,47	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano giornate di degenza Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							5,98	100,00	5,98	100,00	5,98	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB11H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali												
							27,89	50,00	13,95	100,00	27,89	L'obiettivo si considera raggiunto al 100% in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore 1) è stato determinato dalla carenza di personale
1) Rispetto dell'efficienza operativa prevista dal Piano Regionale 2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento					1) <= 0,05 2) <= 1 Fonte: Flusso EMUR	1) NO (0,95%) 2) SI (0,05)		50,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1a) corretta compilazione MD14C = 95,2% 1b) utilizzo securblood = 47,2% 2) 99,7%	2,39	87,50	2,09	87,50	2,09	
Totale peso assegnato UO							100,00		28,49		71,07	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA													
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.													
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici													
							52,00	100,00	52,00	100,00	52,00	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di Neurologia viene ritenuta accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza										100,00			
							Si Fonte: attestazione team	Non si è registrato consumo di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024					
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna													
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)								48,00	100,00	48,00	100,00	48,00	
							Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	Si 55% (1.302/2.375)			100,00		
							Totale peso assegnato UO			100,00		100,00	100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS09] SCREENING												
[LS02.OS09.OB01H] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture ospedaliere							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Inserimento tempestivo e puntuale dei referti sul sistema informativo					Si Fonte: Attestazione del C.G.S.	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,15	100,00	17,15	100,00	17,15	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-32,10%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							57,52	66,66	38,34	66,66	38,34	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		12	-	8	15	33,34	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	104%	33,33	33,33				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	0	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inappropriata</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,50	100,00	9,50	100,00	9,50	Non risultano effettuate trasfusioni, pertanto l'obiettivo viene comunque riconosciuto al 100%
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							15,83	0,00	0,00	50,00	7,92	9% (54/589) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		64,99		72,91	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB03H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							40,09	100,00	40,09	100,00	40,09	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					min 95% max 100% Fonte: Attestazione Ufficio NOC	Si (100%) nota prot. n. 23441 del 01/03/2024		100,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							46,98	100,00	46,98	100,00	46,98	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	72%	100,00	100,00				
gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)												
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							12,93	0,00	0,00	50,00	6,47	1% (11/162) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		87,07		93,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							8,90	100,00	8,90	100,00	8,90	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano giornate di degenza Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							18,60	100,00	18,60	100,00	18,60	
Mantenimento/Aumento degli interventi chirurgici come da casistica elaborata dal Direttore della UOC di Chirurgia					Mantenimento/aumento rispetto al 2022 (DRG Ch. anno 2022: n.245) Fonte: flusso sdo, sdao e registro operatorio	SI (anno 2023=305)		100,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							9,58	100,00	9,58	100,00	9,58	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							21,07	0,00	0,00	100,00	21,07	Presso la UOS la maggior parte degli interventi vengono eseguiti senza anestesia generale (solo DH e DSAO)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	25%	100,00	0,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							29,82	100,00	29,82	100,00	29,82	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	2.339	33,34	33,34				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_466] Indice chirurgico complessivo		Flusso SDO;Flusso SDAO	70%	+	75%	95%	33,33	33,33				
<i>Somma(Pesi)/Nro DRG</i>												
[VP_413] Casi trattati (EFFETTIVI)		Flusso SDO	150	+	260	322	33,33	33,33				
<i>Ricoveri Ord.+DH+DS inclusi trasferiti</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							4,92	100,00	4,92	100,00	4,92	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non risultano effettuate trasfusioni		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							7,11	100,00	7,11	100,00	7,11	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		78,93		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							52,00	100,00	52,00	100,00	52,00	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano consumi di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							48,00	0,00	0,00	50,00	24,00	9% (54/589) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		52,00		76,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB03] Frattura femore: Riduzione dei tempi di impegno del PS per i pazienti over 65 con frattura femore							64,53	0,00	0,00	50,00	32,27	Si considera raggiunto al 50% stante che a livello aziendale è stato conseguito un risultato positivo dell'obiettivo "Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni"
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni		Flusso EMUR	80%	+	100%	73%	100,00	0,00				
<i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 12hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>												
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB11H] Sovraffollamento del Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							31,43	50,00	15,72	100,00	31,43	L'obiettivo si considera raggiunto al 100% in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore 1) è stato determinato dalla carenza di personale
1) Rispetto dell'efficienza operativa prevista dal Piano Regionale						1) <= 0,05				50,00		
2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento						2) <= 1 Fonte: Flusso EMUR						
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							4,04	100,00	4,04	100,00	4,04	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
	1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale				1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1a) corretta compilazione MD14C = 100% 1b) utilizzo securblood = consegnato a fine anno; entrerà in funzione nel 2024 2) 100% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		19,76			67,74

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB14H] Garantire gli standard igienico-sanitari della mensa degenti							33,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
Effettuare ispezioni e controlli igienico-sanitari del servizio mensa degenti e dipendenti					>=8 controlli annui Fonte: verbali di ispezione							
[LS02.OS04.OB20H] Rilevazione dei consumi delle sacche di sangue							33,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
Report semestrale valorizzato economicamente delle sacche di sangue per reparto e per regime di ricovero da trasmettere al Controllo di Gestione e al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (come da schema allegato)					Si: primo report (01/01/2023-30/06/2023) da trasmettere entro il 15/07/2023 Si: secondo report (01/01/2023-31/12/2023) da trasmettere entro il 15/01/2024							
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							33,02	0,00	0,00	0,00	0,00	
Effettuazione delle attività previste dalla normativa					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 e D.A. 3 settembre 2021 Fonte: evidenza documentale							
Totale peso assegnato UO							100,00		0,00		0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							31,97	50,00	15,99	50,00	15,99	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	3	-	1	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	10	-	6	35	50,00	0,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04.OB04H] Validazione da remoto degli esami in urgenza eseguiti da tutti i laboratori Analisi dell'Azienda							36,06	100,00	36,06	100,00	36,06	
Assicurare le modalità operative per garantire la refertazione da remoto(Lab. Umberto I) degli esami in urgenza (notturni e festivi) come già formalizzate dal Direttore UOC					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							18,32	0,00	0,00	100,00	18,32	Incidenza prossima allo zero, per cui l'obiettivo si riconosce raggiunto
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	NO		0,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							13,65	100,00	13,65	100,00	13,65	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		65,70		84,02	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							53,65	100,00	53,65	100,00	53,65	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	1	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							30,46	100,00	30,46	100,00	30,46	
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	Si		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							15,89	0,00	0,00	100,00	15,89	La procedura è stata redatta benché in corso di implementazione da parte del dirigente delle professioni sanitarie per quanto attiene i compiti degli OSS
Redazione procedura per la regolamentazione dell'accesso in radiologia dai reparti					Si Fonte: attestazione referente qualità							
Totale peso assegnato UO							100,00		84,11		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							16,96	100,00	16,96	100,00	16,96	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							41,52	100,00	41,52	100,00	41,52	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>	Sistema Ospedaliero	3	-		1	1	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>	Sistema Ospedaliero	10	-		6	2	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							23,80	0,00	0,00	100,00	23,80	Incidenza prossima allo zero, per cui l'obiettivo si riconosce raggiunto
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	NO		0,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							17,72	100,00	17,72	100,00	17,72	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		76,20		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,15	0,00	0,00	90,00	15,44	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di Medicina PO Basilotta viene ritenuta parzialmente accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	No (+11,98%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		0,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							57,52	100,00	57,52	100,00	57,52	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	12	-	8	11	33,34	33,34					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	87%	33,33	33,33					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	3.491	33,33	33,33					
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,50	100,00	9,50	100,00	9,50	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
	1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale				1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna												
	Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)				Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo		15,83	0,00	0,00	80,00	12,66	31% (1.120/3.620) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Totale peso assegnato UO							100,00			67,02		95,12

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB01] Frattura femore: assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							44,59	50,00	22,30	100,00	44,59	Si considera raggiunto anche l'indicatore 2) stante che la UOC da luglio non ha più eseguito interventi chirurgici per cause non imputabili alla UOC (problemi di salute del chirurgo)
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...	Flusso SDO		65%	+	75%	92%	50,00	50,00				
<i>Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri</i>												
[VP_753] Numero interventi su frattura femore over 65 anni entro 2 gg	PNE AGENAS e flusso SDO		55	+	70	33	50,00	0,00				
<i>Numero interventi effettuati entro 2 gg per frattura femore over 65 anni</i>												
[LS01.OS01.OB04] Frattura Femore: Rilevazione qualità percepita (OVP.2023.01.P01)							16,08	100,00	16,08	100,00	16,08	
N.ro pazienti soddisfatti/n.ro ricoverati eleggibili intervistati						Risultato <70%: peso soddisfatto=0 70%<=Risultato<=80%: Peso soddiisfatto 0,3+0,7(Risultato-70)/10 Risultato >80%: Peso soddisfatto = 1	SI (80%)		100,00			
						Fonte: sondaggio customer satisfaction						

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							11,65	100,00	11,65	100,00	11,65	
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							3,03	100,00	3,03	100,00	3,03	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-38,51%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							3,12	100,00	3,12	100,00	3,12	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio												
							7,27	100,00	7,27	100,00	7,27	I valori attesi sono stati riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi, complessità che aumenta i tempi di occupazione rispetto alla media del triennio precedente
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	98%	50,00	50,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	121	-	110	95	50,00	50,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere												
							10,16	80,00	8,13	80,00	8,13	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	8	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	68%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	15.000	-	7.000	2.416	20,00	20,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	75%	+	80%	87%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,35	+	1,44	1,49	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							1,68	100,00	1,68	100,00	1,68	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	2) SI						
					Fonte: Attestazione Referente Qualità	Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							2,42	100,00	2,42	100,00	2,42	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
					Fonte: attestazione referente qualità							
Totale peso assegnato UO							100,00		75,68		97,97	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							31,90	100,00	31,90	100,00	31,90	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04.OB05H] Ampliare l'offerta delle prestazioni di diagnostica							36,38	100,00	36,38	100,00	36,38	
Riduzione della lista di attesa di esami per esterni					Si Fonte: CUP	SI (cruscotto diagnostiche)		100,00				
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							18,29	100,00	18,29	100,00	18,29	
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	Si		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							10,12	0,00	0,00	100,00	10,12	La procedura è stata redatta benché in corso di implementazione da parte del dirigente delle professioni sanitarie per quanto attiene i compiti degli OSS
Redazione procedura per la regolamentazione dell'accesso in radiologia dai reparti					Si Fonte: attestazione referente qualità							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE					
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note			
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA															
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale															
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri / corsi formativi															
							3,31	0,00	0,00	100,00	3,31	il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto a fattori esterni indipendenti dal diretto controllo della U.O. (Progetto formativo autorizzato con delibera n. 1179 del 27/07/2023 ma mancata disponibilità dei tutor)			
Garantire la partecipazione del personale individuato al Progetto formativo in house di cardio rm in collaborazione con l'Università di Palermo.												Si Fonte: evidenza documentale			
							Totale peso assegnato UO	100,00			86,57	100,00			

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							23,43	100,00	23,43	100,00	23,43	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							63,98	100,00	63,98	100,00	63,98	
[VP_726] Centro Trasf.: Nro emazie concetrate <i>Nro Emazie prodotte</i>		Emonet - SISTRA	1.150,00	+	1.250,00	1.613,00	33,34	33,34				
[VP_727] Centro Trasf.: Nro Emazie in compesazione regionale <i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>		Emonet - SISTRA	400,00	+	430,00	703,00	33,33	33,33				
[VP_728] Centro Trasf.: Produzione plasma <i>Kg di plasma raccolti</i>		Emonet - SISTRA	260,00	+	300,00	429,00	33,33	33,33				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							12,59	100,00	12,59	100,00	12,59	
Monitoraggio grado raggiungimento corretta esecuzione e tracciabilità del percorso trasfusionale					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB14H] Garantire gli standard igienico-sanitari della mensa degenti							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Effettuare ispezioni e controlli igienico-sanitari del servizio mensa degenti e dipendenti					>=8 controlli annui Fonte: verbali di ispezione	SI (n 8 controlli)		100,00				
[LS02.OS04.OB20H] Rilevazione dei consumi delle sacche di sangue							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Report semestrale valorizzato economicamente delle sacche di sangue per reparto e per regime di ricovero da trasmettere al Controllo di Gestione e al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (come da schema allegato)					Si: primo report (01/01/2023-30/06/2023) da trasmettere entro il 15/07/2023 Si: secondo report (01/01/2023-31/12/2023) da trasmettere entro il 15/01/2024	SI (prot n. 75877 del 14/07/2023; prot. n. 16584 del 13/02/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							33,02	80,00	26,42	80,00	26,42	
Effettuazione delle attività previste dalla normativa					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 e D.A. 3 settembre 2021 Fonte: evidenza documentale	SI (4/5)		80,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		93,40		93,40	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici												
							52,00	100,00	52,00	90,00	46,80	La motivazione adottata dal Direttore della UOC di Medicina-Lungodegenza PO Basilotta viene ritenuta parzialmente accettabile dal Team antimicrobial (Nota prot. N. 54705 del 20/05/2024)
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	No (+11,98%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna												
							48,00	0,00	0,00	80,00	38,40	31% Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		52,00		85,20	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)												
[LS01.OS02.OB01] ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)							57,16	100,00	57,16	100,00	57,16	
[VP_703] Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista <i>Nro parti cesarei primari/Nro parti cesarei.</i>	Flusso SDO	27%	-	24%	18%	100,00	100,00					
[LS01.OS02.OB02] Parti cesarei primari: rilevazione qualità percepita (OVP.2023.02.P01)							11,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
N.ro pazienti soddisfatte/ N.ro assistite intervistate				Min.>=70% - Max.>=80 Fonte: sondaggio customer satisfaction	NO (68%)		0,00					
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza				Si Fonte: attestazione team	No (+6,28%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		0,00					
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB08H] Punti Nascita: migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN							8,69	100,00	8,69	100,00	8,69	
[VP_715] Punti Nascita senza utin: età gestazionale <i>Nati <34 sett. compiute la cui madre è ricoverata da più di 24 ore</i>	Flusso SDO; CEDAP	1	-	0	0	50,00	50,00					
[VP_716] Punti Nascita senza utin: Nati pretermine	Nati pretermin e trasferi entro 72 ore/totale neonati		-	8%	3%	50,00	50,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,97	50,00	4,99	50,00	4,99	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
Incremento delle donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla banca del Cordone di Sciacca: + 10 % della media Nazionale (2,5%)					Si +10% media nazionale e se inferiore almeno 80% rispetto ai parti di somministrazione del modulo di acquisizione consenso alla donazione Fonte: registro donazioni evidenza documentale	Si (19/145)=13,10%		100,00				
[LS02.OS05.OB03H] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							3,02	100,00	3,02	100,00	3,02	
Espletare le azioni di competenza della policy aziendale per l'allattamento al seno					Si almeno 80% delle azioni Fonte: attestazione direttore Dipartimento Materno Infantile	SI (100%)		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							1,65	100,00	1,65	100,00	1,65	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							2,38	100,00	2,38	100,00	2,38	
1) Redazione procedura: prevenzione e profilassi dello streptococco betaemolitico 2) Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					1)2)Si Fonte: attestazione referente qualità	1) SI (procedura emanata prot. n. 23760 del 01/03/2024) 2) SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				

Totale peso assegnato UO 100,00

79,49

79,49

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB03] Frattura femore: Riduzione dei tempi di impegno del PS per i pazienti over 65 con frattura femore							60,15	0,00	0,00	50,00	30,08	Si considera raggiunto al 50% stante che a livello aziendale è stato conseguito un risultato positivo dell'obiettivo "Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni"
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni <i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 12hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>		Flusso EMUR	80%	+	100%	46%	100,00	0,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							6,79	100,00	6,79	100,00	6,79	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano giornate di degenza Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB11H] Sovraffollamento del Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							29,29	50,00	14,65	100,00	29,29	L'obiettivo si considera raggiunto al 100% in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore 1) è stato determinato dalla carenza di personale
1) Rispetto dell'efficienza operativa prevista dal Piano Regionale					1) <= 0,05	1) NO (0,28%)		50,00				
2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento					2) <= 1 Fonte: Flusso EMUR	2) SI (0,03)						
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							3,77	100,00	3,77	100,00	3,77	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
Totale peso assegnato UO							100,00		25,21		69,93	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB02] Frattura femore: garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista (OVP.2023.01.P01)							57,84	100,00	57,84	100,00	57,84	
Media settimanale di sedute operatorie riservate					Risultato <1: peso soddisfatto=0 1<=Risultato<=3: Peso soddisfatto 0,3+0,7(Risultato-1)/2 Risultato >3: Peso soddisfatto = 1 Fonte: registro di Sala operatoria	SI (3,12)		100,00				
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							18,85	100,00	18,85	100,00	18,85	
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							4,92	100,00	4,92	100,00	4,92	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-38,84%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio												
							11,76	50,00	5,88	100,00	11,76	Tempo medio utilizzo gruppo operatorio: indicatore considerato raggiunto (valori attesi riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi trattati)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	97%	50,00	50,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	99	-	89	109	50,00	0,00					
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00	2,71	100,00	2,71	
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
							3,92	100,00	3,92	100,00	3,92	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (delibera 9/2022)					SI Fonte: attestazione referente qualità	SI (con nota prot. n. 19714 del 21/02/2024 sono stati prodotti i dati attestanti l'attività prevista dalla procedura)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		94,12			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							5,42	100,00	5,42	100,00	5,42	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-4,76%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							11,19	35,00	3,92	35,00	3,92	
1)Mantenimento/Aumento della percentuale di interventi di chirurgia colonrettale e proctologia (35%) 2)Mantenimento/Aumento del numero di pazienti provenienti da altre Province(35%) 3)Riunioni con i MMG fuori Provincia di Enna nelle zone limitrofe a Nicosia (30%)					1) Mantenimento/aumento rispetto al 2022 2) Mantenimento/aumento rispetto al 2022 (anno 2022 = n. 120) 3) SI Fonte: 1) e 2): flusso sdo e sdac; 3): evidenza documentale	1) SI (+21%) 2) NO (-41%) 3) Nessuna evidenza		35,00				
[LS02.OS04.OB12H] PNE - Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							38,98	100,00	38,98	100,00	38,98	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso <i>Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri</i>		Flusso SDO	80%	+	100%	94%	100,00	100,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							5,84	100,00	5,84	100,00	5,84	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgia e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							13,02	50,00	6,51	100,00	13,02	Tempo medio utilizzo gruppo operatorio: indicatore considerato raggiunto (valori attesi riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi trattati)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	97%	50,00	50,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	61	-	50	129	50,00	0,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							18,20	80,00	14,56	80,00	14,56	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	9	-	6	6	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	51%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	2.035	20,00	20,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	91%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,20	+	1,25	1,42	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							3,01	100,00	3,01	100,00	3,01	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90%	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					Fonte: Attestazione Referente Qualità	Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							4,34	100,00	4,34	100,00	4,34	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		82,58		89,09	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,15	100,00	17,15	100,00	17,15	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-17,56%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							57,52	100,00	57,52	100,00	57,52	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		12	-	8	8	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	80%	33,33	33,33				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	0	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,50	100,00	9,50	100,00	9,50	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90%	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					Fonte: Attestazione Referente Qualità	Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							15,83	100,00	15,83	100,00	15,83	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo	Si 59% (2.124/3.595)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							13,64	100,00	13,64	100,00	13,64	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-9,48%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							45,80	66,67	30,53	100,00	45,80	Considerato che l'indice di occupazione delle Pediatrie non è raggiunto nella maggior parte delle Strutture Ospedaliere Nazionali, il risultato viene sterilizzato
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		9	-	5	4	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	44%	33,33	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	5.200	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB03H] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							13,87	100,00	13,87	100,00	13,87	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
Espletare le azioni di competenza della policy aziendale per l'allattamento al seno					Si almeno 80% delle azioni Fonte: attestazione direttore Dipartimento Materno Infantile	SI (100%)		100,00				
[LS02.OS05.OB04H] Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico							14,08	100,00	14,08	100,00	14,08	
1) Incontri con i PLS 2) lettera di dimissione dei pazienti ricoverati ai Pediatri via e-mail					1) Almeno 2 incontri 2) 80% dei dimessi Fonte: evidenza documentale	1) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024) 2) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							12,61	0,00	0,00	50,00	6,31	0% (0/73) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		72,12		93,70	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB02H] Avviamento delle attività per l'esecuzione degli impianti di pacemaker presso la UOC UTIC P.O. Basilotta							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Formazione sulle procedure e le metodiche necessarie per l'impianto del pacemaker					N.ro 30 impianti da effettuarsi presso l'UTIC P.O. Umberto entro il 31/12/2023 Fonte: attestazione responsabile UOC Cardiologia P.O. Umberto I	SI Nota prot. n. 23441 del 01/03/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							5,42	100,00	5,42	100,00	5,42	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-5,97%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB06H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							11,19	100,00	11,19	100,00	11,19	
Mantenimento/Aumento degli interventi per varici arti inferiori					Mantenimento/aumento rispetto al 2022(anno 2022= n 33) Fonte: flusso sdo e sdao	SI (anno 2023=58)		100,00				
[LS02.OS04.OB12H] PNE - Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							38,98	100,00	38,98	100,00	38,98	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso <i>Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri</i>		Flusso SDO	80%	+	100%	100%	100,00	100,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							5,84	100,00	5,84	100,00	5,84	
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							13,02	50,00	6,51	50,00	6,51	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	61%	50,00	0,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	118	-	100	98	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							18,20	40,00	7,28	80,00	14,56	Riconosciuti raggiunti il T.O. e l'Indice chirurgico, stante che l'attività chirurgica della UO, già in sede di programmazione aziendale, è stata vocata prevalentemente ad int. chir. le cui patologie prevedono il regime di ricovero in day service

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	9	-	6	6	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	51%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	29.754	20,00	0,00				
<i>Valore abbattimento per inappropriatazza</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	60%	20,00	0,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	0,95	+	1,00	1,10	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							3,01	75,00	2,26	75,00	2,26	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1a) corretta compilazione MD14C = 92%		75,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	1b) utilizzo securblood = 0%						
					Fonte: Attestazione Referente Qualità	2) 100% Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							4,34	100,00	4,34	100,00	4,34	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					SI Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		81,82		89,10	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							17,15	100,00	17,15	100,00	17,15	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-26,13%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							57,52	66,66	38,34	66,66	38,34	
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		14	-	8	18	33,34	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	107%	33,33	33,33				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	4.410	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,50	100,00	9,50	100,00	9,50	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							15,83	0,00	0,00	50,00	7,92	3% (15/540) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP	
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo								
Totale peso assegnato UO							100,00			64,99		72,91	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							52,00	100,00	52,00	100,00	52,00	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-26,13%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							48,00	0,00	0,00	50,00	24,00	3% (15/540) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere referato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		52,00		76,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							52,00	100,00	52,00	100,00	52,00	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-26,13%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							48,00	0,00	0,00	50,00	24,00	3% (15/540) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere referato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		52,00		76,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB03H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							40,22	100,00	40,22	100,00	40,22	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					min 95% max 100% Fonte: Attestazione Ufficio NOC	SI (100%) allegato alla nota prot. n. 23441 del 01/03/2024		100,00				
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							46,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	27%	100,00	0,00				
gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)												
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna							12,90	0,00	0,00	50,00	6,45	0% (0/4.543) Si riconosce parzialmente raggiunto, considerate le difficoltà tecniche e informatiche di collegamento tra la procedura ADT e CUP
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo							
Totale peso assegnato UO							100,00		40,22		46,67	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB03] Frattura femore: Riduzione dei tempi di impegno del PS per i pazienti over 65 con frattura femore							60,15	30,00	18,05	100,00	60,15	Avendo raggiunto la soglia del 80%, l'obiettivo si considera raggiunto
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni		Flusso EMUR	80%	+	100%	80%	100,00	30,00				
<i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 12hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>												
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							6,79	100,00	6,79	100,00	6,79	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano giornate di degenza Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB11H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							29,29	50,00	14,65	100,00	29,29	L'obiettivo si considera raggiunto al 100% in quanto il mancato raggiungimento dell'indicatore 1) è stato determinato dalla carenza di personale
1) Rispetto dell'efficienza operativa prevista dal Piano Regionale					1) <= 0,05 2) <= 1 Fonte: Flusso EMUR	1) NO (0,49%) 2) SI (0,02)		50,00				
2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							3,77	100,00	3,77	100,00	3,77	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI Nota prot n. 15495 del 9/2/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		43,26		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							23,34	100,00	23,34	100,00	23,34	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							64,12	100,00	64,12	100,00	64,12	
[VP_726] Centro Trasf.: Nro emazie concetrate		Emonet - SISTRA	3.200,00	+	3.458,00	4.691,00	33,34	33,34				
<i>Nro Emazie prodotte</i>												
[VP_727] Centro Trasf.: Nro Emazie in compesazione regionale		Emonet - SISTRA	1.900,00	+	2.000,00	3.396,00	33,33	33,33				
<i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>												
[VP_728] Centro Trasf.: Produzione plasma		Emonet - SISTRA	800,00	+	900,00	1.219,00	33,33	33,33				
<i>Kg di plasma raccolti</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							12,54	100,00	12,54	100,00	12,54	
Monitoraggio grado raggiungimento corretta esecuzione e tracciabilità del percorso trasfusionale					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB14H] Garantire gli standard igienico-sanitari della mensa degenti							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Effettuare ispezioni e controlli igienico-sanitari del servizio mensa degenti e dipendenti					>=8 controlli annui Fonte: verbali di ispezione	SI (n 8 controlli)		100,00				
[LS02.OS04.OB20H] Rilevazione dei consumi delle sacche di sangue							33,49	100,00	33,49	100,00	33,49	
Report semestrale valorizzato economicamente delle sacche di sangue per reparto e per regime di ricovero da trasmettere al Controllo di Gestione e al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (come da schema allegato)					Si: primo report (01/01/2023-30/06/2023) da trasmettere entro il 15/07/2023 Si: secondo report (01/01/2023-31/12/2023) da trasmettere entro il 15/01/2024	Si (prot n. 76631 del 18/07/2023; prot. n. 1954 del 08/01/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							33,02	80,00	26,42	80,00	26,42	
Effettuazione delle attività previste dalla normativa					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 e D.A. 3 settembre 2021 Fonte: evidenza documentale	Si (4/5)		80,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		93,40		93,40	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							16,96	100,00	16,96	100,00	16,96	
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							41,52	100,00	41,52	100,00	41,52	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	3	-	1	0	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	10	-	6	2	50,00	50,00				
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							23,80	0,00	0,00	100,00	23,80	Incidenza prossima allo zero, per cui l'obiettivo si riconosce raggiunto
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	NO		0,00				
[LS02.OS04.OB15H] Definire i profili uniformi di esami di laboratorio per gli interventi urgenti o programmati delle chirurgie generali							17,72	100,00	17,72	100,00	17,72	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
1)Redazione di un documento condiviso tra chirurgie e laboratori analisi 2)Attivazione dei profili uniformi					1)Si entro settembre 2023 2)Si Fonte: evidenza documentale e attestazione del laboratorio analisi	1) SI (nota prot. n. 99858 del 26/9/2023) 2) SI (nota prot. n. 23358 del 01/03/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		76,20			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB01] Frattura femore: assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							44,59	100,00	44,59	100,00	44,59	
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...		Flusso SDO	65%	+	75%	84%	50,00	50,00				
Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri												
[VP_753] Numero interventi su frattura femore over 65 anni entro 2 gg		PNE AGENAS e flusso SDO	25	+	30	41	50,00	50,00				
Numero interventi effettuati entro 2 gg per frattura femore over 65 anni												
[LS01.OS01.OB04] Frattura Femore: Rilevazione qualità percepita (OVP.2023.01.P01)							16,08	0,00	0,00	100,00	16,08	Si considera raggiunto stante che è stato conseguito un risultato positivo dell'obiettivo: "Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni"
N.ro pazienti soddisfatti/n.ro ricoverati eleggibili intervistati						Risultato <70%: peso soddisfatto=0 70%<=Risultato<=80%: Peso soddiifatto 0,3+0,7(Risultato-70)/10 Risultato >80%: Peso soddisfatto = 1 Fonte: sondaggio customer satisfaction		0,00				
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							11,65	100,00	11,65	100,00	11,65	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici												
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-13,59%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024	3,03	100,00	3,03	100,00	3,03	
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari												
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera	SI (4/4) Nota prot. n.21590 del 26/02/2024	3,12	100,00	3,12	100,00	3,12	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							7,27	0,00	0,00	100,00	7,27	L'obiettivo si considera raggiunto stante la carenza di personale medico e l'aumento della complessità degli interventi trattati
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	69%	50,00	0,00					
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	131	-	120	138	50,00	0,00					
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							10,16	80,00	8,13	100,00	10,16	DM: si riconosce raggiunta al 100% stante l'indisponibilità della SO che non ha consentito di rispettare la programmazione degli interventi

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	13	20,00	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	78%	20,00	20,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	15.000	-	7.000	0	20,00	20,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	75%	+	80%	86%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,35	+	1,44	1,51	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB01H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							1,68	100,00	1,68	100,00	1,68	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90%	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					Fonte: Attestazione Referente Qualità	Nota prot n. 15495 del 9/2/2024						
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							2,42	100,00	2,42	100,00	2,42	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		74,62		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							50,15	100,00	50,15	100,00	50,15	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	1	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04.OB10H] Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso							28,75	100,00	28,75	100,00	28,75	
Aumentare la coerenza fra le date di prenotazione, accettazione, refertazione					0 casi con tempi negativi Fonte: cruscotto direzionale	Si		100,00				
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							15,90	0,00	0,00	100,00	15,90	La procedura è stata redatta benché in corso di implementazione da parte del dirigente delle professioni sanitarie per quanto attiene i compiti degli OSS
Redazione procedura per la regolamentazione dell'accesso in radiologia dai reparti					Si Fonte: attestazione referente qualità							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA													
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE													
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri / corsi formativi													
							5,20	0,00	0,00	100,00	5,20	il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto a fattori esterni indipendenti dal diretto controllo della U.O. (Progetto formativo autorizzato con delibera n. 1179 del 27/07/2023 ma mancata disponibilità dei tutor)	
Garantire la partecipazione del personale individuato al Progetto formativo in house di cardio rm in collaborazione con l'Università di Palermo.												Si Fonte: evidenza documentale	
							Totale peso assegnato UO	100,00		78,90		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB02] Frattura femore: garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista (OVP.2023.01.P01)							61,95	100,00	61,95	100,00	61,95	
Media settimanale di sedute operatorie riservate					Risultato <1: peso soddisfatto=0 1<=Risultato<=3: Peso soddisfatto 0,3+0,7(Risultato-1)/2 Risultato >3: Peso soddisfatto = 1 Fonte: registro di Sala operatoria	SI (4,3)		100,00				
[LS01.OS01.OB06] Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso							20,19	100,00	20,19	100,00	20,19	
1) Piano dei turni operatori funzionali al PNE Frattura femore over 65 anni. 2) Piano organizzativo del processo operativo funzionale all'esecuzione dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.					1) Piano dei turni e modalità di copertura da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 2) piano organizzativo del processo da presentare al controllo di gestione entro il 31/03/2023 Fonte: attestazione del controllo di gestione	1) SI 2)PDTA vigente adottato con Delibera n.101 del 24/02/2017		100,00				
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							5,26	100,00	5,26	100,00	5,26	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Non si registrano consumi di antibiotici Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB16H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB	95%	+	100%	64%	50,00	0,00	0,00	50,00	6,30	Tempo medio utilizzo gruppo operatorio: indicatore considerato raggiunto (valori attesi riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi trattati)	
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB	109	-	95	115	50,00	0,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		87,40		93,70	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01] ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.												
[LS02.OS01.OB01H] Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici							15,86	100,00	15,86	100,00	15,86	
Effettuare le azioni indicate dal team aziendale per il contrasto dell'antibiotico resistenza					Si Fonte: attestazione team	Si (-10,66%) Note prot. n. 21592 del 26/02/2024 e 23834 del 02/03/2024		100,00				
[LS02.OS04] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04.OB19H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							53,17	66,67	35,45	100,00	53,17	Considerato che l'indice di occupazione delle Pediatrie non è raggiunto nella maggior parte delle Strutture Ospedaliere Nazionali, il risultato viene sterilizzato
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		9	-	5	5	33,34	33,34				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	68%	33,33	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	8.555	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
[LS02.OS05.OB04H] Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico							16,34	100,00	16,34	100,00	16,34	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO												
1) Incontri con i PLS 2) lettera di dimissione dei pazienti ricoverati ai Pediatri via e-mail					1) Almeno 2 incontri 2) 80% dei dimessi Fonte. evidenza documentale	1) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024) 2) SI (nota prot. n. 23304 del 29/02/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB02A] Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna												
Gestione informatizzata attività ambulatoriale esterna (Flusso C)					Almeno il 50% delle prestazioni su Flusso C deve essere refertato su Med-Office Fonte: reportistica del sistema informativo		14,63	0,00	0,00	100,00	14,63	nessuna prestazione da refertare (0/0). Si riconosce raggiunto alla fine del calcolo
Totale peso assegnato UO							100,00		67,65		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO												
[LS02.OS03.OB02H] Tempestività degli scarichi dei beni sanitari							56,30	0,00	0,00	100,00	56,30	(1/1) Nota prot. n.26625 del 08/03/2024
Miglioramento della tempistica e affidabilità della registrazione di scarichi					N.ro verifiche con esito positivo/4 controlli delle giacenze di reparto Fonte: evidenza documentale report farmacia ospedaliera							
[LS02.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS06.OB02H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							43,70	100,00	43,70	100,00	43,70	
Redazione di un protocollo per la profilassi antibiotica preoperatoria					Si Fonte: attestazione referente qualità	SI (procedura emanata prot. n. 6038 del 17/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00			43,70		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB04] Frattura Femore: Rilevazione qualità percepita (OVP.2023.01.P01)							30,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
Rilevazione della qualità percepita dai pazienti over 65 anni ricoverati per frattura femore.					Intervistati >=75% dei pazienti over 65 anni ricoverati per frattura femore che hanno acconsentito all'intervista. Fonte: Numeratore: pazienti intervistati report URP Denominatore: pazienti ricoverati flusso SDO	NO (58,93%)		0,00				
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)												
[LS01.OS02.OB02] Parti cesarei primari: rilevazione qualità percepita (OVP.2023.02.P01)							22,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
incidenza delle pazienti, con parto primario naturale, intervistate/pazienti con parto primario naturale.					>=75% delle pazienti ricoverate con parto primario naturale che hanno manifestato il consenso. Fonte: Numeratore: pazienti intervistati: report URP - pazienti ricoverate: SDO	NO 7,54% (interviste effettuate 64 / parti primari naturali 849)		0,00				
[LS01.OS02.OB07] Realizzare una campagna formativa e informativa sui percorsi finalizzati a supporto del parto naturale (OVP.2023.02.O01)							29,58	100,00	29,58	100,00	29,58	
Realizzare una campagna informativa esterna di promozione delle iniziative aziendali					Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	SI (nota Prot. n. 21126 del 26/02/2024)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO													
[LS04.OS06.OB02A] Rilevazione e analisi della qualità percepita dei servizi erogati													
							17,71	100,00	17,71	100,00	17,71		
realizzare una campagna interna ed esterna finalizzata alla promozione della rilevazione della qualità percepita.					Si entro il 31/10/2023 Fonte: Evidenza documentale	Si Evidenza documentale		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		47,29		47,29		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO													
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)													
[LS01.OS02.OB07] Realizzare una campagna formativa e informativa sui percorsi finalizzati a supporto del parto naturale (OVP.2023.02.O01)							57,12	100,00	57,12	100,00	57,12		
Realizzare almeno 1 corso di formazione rivolto al personale interno					Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	SI (nota Prot. n. 22878 del 29/02/2024)		100,00					
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE													
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							42,88	100,00	42,88	100,00	42,88		
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit	SI, esito conforme (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS03] Efficientamento energetico: aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03)												
[LS01.OS03.OB01A] Aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03.P01)							7,99	100,00	7,99	100,00	7,99	
1)Realizzare programmi orientati all'abbattimento degli sprechi					1) N.ro 1 programma - Fonte: Evidenza documentale	Si Evidenza documentale		100,00				
[LS01.OS03.OB02A] Adozione della programmazione aziendale, contenente criteri predefiniti e modalità di abbattimento degli sprechi energetici (OVP.2023.03.A01)							43,20	100,00	43,20	100,00	43,20	
1) Redazione di un regolamento comportamentale finalizzato all'abbattimento degli sprechi energetici; 2) individuare gli indicatori funzionali al monitoraggio.					1) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale 2) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	1)2) Si Evidenza documentale		100,00				
[LS01.OS03.OB03A] Integrare il monitoraggio energetico nei processi aziendali (OVP.2023.03.O01)							48,81	100,00	48,81	100,00	48,81	
Fornire le specifiche tecniche al servizio tecnico funzionale alla progettazione del sistema di monitoraggio dei consumi.					Si entro il 31/10/2023 Fonte: evidenza documentale	Si Evidenza documentale		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							21,13	100,00	21,13	100,00	21,13	
1) Garantire la qualità del pilastro dei servizi 2) Rispetto della scadenza di trasmissione del pilastro dei servizi					1) numero di dati conformi/dati trasmessi >80% 2) numero di scadenze rispettate/4 Fonte: Report di monitoraggio del controllo di gestione	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05.OB03A] Coerenza e tempestività dei flussi informativi Regionali e Ministeriali							78,87	100,00	78,87	100,00	78,87	
Rispetto delle scadenze previste per la trasmissione dei flussi					SI 100%	SI-100%		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB01A] PTA Leonforte. Redazione completa di tutti i parere del progetto per la realizzazione PTA							35,32	100,00	35,32	100,00	35,32	
					entro il 31/12/2023	SI Evidenza documentale		100,00				
[LS04.OS04.OB02A] Regolarizzazione catastale del Centro per Gravi e PO FBC di Leonforte entro il 31-12-2023							29,83	100,00	29,83	100,00	29,83	
					entro il 31/12/2023	SI (Nota Prot.n.56596 del 24/05/2023)		100,00				
[LS04.OS04.OB04A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							34,85	100,00	34,85	100,00	34,85	
	Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS.					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale	SI Evidenza documentale	100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB03A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale							
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB01A] FSE: Interfacciamento dei gestionali aziendali con il sistema regionale FSE							60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Adeguamento dei sistemi aziendali (TESI, MIMEDICAL, DEDALUS) ai fini dell'Interfacciamento con il FSE regionale per la trasmissione con firma digitale PADES dei seguenti documenti: 1. referti di radiologia 2. referti di laboratorio 3. verbali di PS 4. lettere di dimissione rep. ospedalieri 5. referti di specialistica ambulatoriale 2) Programmazione e avvio formazione presso i reparti dei PP.OO.					1) Si (50%) 2) Si (50%) Fonte: Report regionale / evidenza documentale							
Totale peso assegnato UO							100,00			0,00	0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB10A] Gestione del Sistema degli incarichi dirigenziali							69,23	100,00	69,23	100,00	69,23	
Determinazione economica degli incarichi professionali dei dirigenti					Si Fonte: evidenza documentale	Si Evidenza documentale		100,00				
[LS04.OS04.OB20A] Applicazione del CCNL del comparto Sanità triennio 2019-2021							30,77	100,00	30,77	100,00	30,77	
1)Realizzazione del sistema dei differenziali economici 2)Realizzazione del sistema di attribuzione degli incarichi					Si Fonte: evidenza documentale	1) Si 2) Si Evidenza documentale		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB04A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							49,66	100,00	49,66	100,00	49,66	
Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS.					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale	SI attestazione servizio tecnico prot n.6733 del 19/01/2024		100,00				
[LS04.OS04.OB05A] Razionalizzazione ed efficienza degli acquisti di beni e servizi: istituzione di un sistema di monitoraggio per garantire continuità di fornitura							50,34	100,00	50,34	100,00	50,34	
1) Ricognizione di tutti i contratti in scadenza al 31/12/2023 e al 31/12/2024. 2) Avvio immediato delle procedure di indizione gara di almeno il 10% dei contratti in scadenza al 31/12/2023					1) Trasmissione al Controllo di Gestione del report ricognitivo 2) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI 8/11		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE													
[LS04.OS04.OB04A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							49,66	100,00	49,66	100,00	49,66		
Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS.					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale	SI attestazione servizio tecnico prot n.6733 del 19/01/2024		100,00					
[LS04.OS04.OB05A] Razionalizzazione ed efficienza degli acquisti di beni e servizi: istituzione di un sistema di monitoraggio per garantire continuità di fornitura							50,34	100,00	50,34	100,00	50,34		
1)Ricognizione di tutti i contratti in scadenza al 31/12/2023 e al 31/12/2024. 2)Avvio immediato delle procedure di indizione gara di almeno il 10% dei contratti in scadenza al 31/12/2023					1)Trasmissione al Controllo di Gestione del report ricognitivo 2) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	1)SI 2)SI		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE													
[LS04.OS04.OB16A] Mappatura degli immobili urbani, di proprietà aziendale, ubicati nel territorio del Distretto di Enna							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		
1) Compilazione di schede per ogni immobile con l'indicazione della tipologia del fabbricato, destinazione d'uso, utilizzo attuale, impianti presenti e rilievo fotografico					1) 2) - Si Fonte: evidenza documentale	1)Si 2)Si N. 15 schede di immobili con relativa planimetria		100,00					
2) Rilevamento delle planimetrie di ogni immobile mappato													
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							65,05	50,00	32,53	50,00	32,53	
1) Riduzione dei debiti non pagati di almeno il 50% del valore					1) Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024			50,00				
[LS04.OS04.OB17A] Verifica note di debito interessi di mora anno 2023 e relative richieste di emissione note di debito							34,95	100,00	34,95	100,00	34,95	
						SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		67,48		67,48	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB06A] Predisposizione degli adempimenti IVA, liquidazione e versamenti periodici e dichiarazione annuale							58,37	100,00	58,37	100,00	58,37	
						SI-100%		100,00				
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							41,63	50,00	20,82	50,00	20,82	
	Riduzione dei crediti antecedenti al 31/12/2022 di almeno il 50% del valore				Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024			50,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		79,19		79,19	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB023A] riscontro delle attività delegate dal Direttore UOC							41,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
Rispetto delle attività delegate					Si Attestazione del Direttore UOC							
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							58,79	0,00	0,00	0,00	0,00	
Riduzione dei crediti e dei debiti antecedenti al 31/12/2022 di almeno il 50% del valore					Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024 Fonte: attestazione SEFP							
Totale peso assegnato UO							100,00		0,00		0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Coordinamento e monitoraggio azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione Direzione Sanitaria	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							34,09	100,00	34,09	100,00	34,09	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): azione PL12					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
[LS03.OS05] SCREENING												
[LS03.OS05.OB01T] Garantire lo standard di adesione ai programmi di screening							65,91	0,00	0,00	50,00	32,96	Si riconosce il 50% della performance in considerazione della riorganizzazione generale dei processi che ha determinato un periodo di sospensione degli screening
1) Adesione screening colon-retto 2) Adesione screening mammografico 3) Adesione screening cervico-carcinoma					1) >=13% 2) >=50% 3) >=50% Fonte: report regionale	1) 10% 2) 30% 3) 24%		0,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		34,09		67,05	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							18,97	100,00	18,97	100,00	18,97	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): azione PL12					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
[LS03.OS05] SCREENING												
[LS03.OS05.OB02T] Garantire la copertura delle attività programmate							27,01	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) numero di esami settimanali programmati 2) trasmissione dell'agenda annuale al centro gestionale screening entro il termine comunicato dallo stesso.					1) >=150 2) Si Fonte: attestazione centro gestionale screening	1) NO (n. 75 settimanali) 2) NO		0,00				
[LS03.OS05.OB03T] Garantire l'agenda di programmazione del II livello							27,01	100,00	27,01	100,00	27,01	
1) N.ro degli esami eseguiti/ N.ro degli esami programmati 2) N.ro degli esami non programmati / numero dei positivi ai test di I livello					1) >=90% 2) <=10% Fonte: Attestazioni centro gestionale screening	1) SI (100%) 2) SI (6%)		100,00				
[LS03.OS05.OB04T] Assicurare la tempestività di esecuzione degli esami programmati							27,01	100,00	27,01	100,00	27,01	
gg medi che intercorrono tra la data di esecuzione dell'esame di II livello e la data di accertata positività					<=60 gg Fonte: Attestazione Centro gestionale screening	SI (20 gg.)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		72,99		72,99	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS05] SCREENING												
[LS03.OS05.OB02T] Garantire la copertura delle attività programmate							33,34	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) numero di esami settimanali programmati 2) trasmissione dell'agenda annuale al centro gestionale screening entro il termine comunicato dallo stesso.					1) >=10 2) Si Fonte: attesazione centro gestionale screening	1) N.D. 2) NO		0,00				
[LS03.OS05.OB03T] Garantire l'agenda di programmazione del II livello							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
1) N.ro degli esami eseguiti/ N.ro degli esami programmati 2) N.ro degli esami non programmati / numero dei positivi ai test di I livello					1) >=90% 2) <=10% Fonte: Attestazioni centro gestionale screening	1) SI (93%) 2) SI (2%)		100,00				
[LS03.OS05.OB04T] Assicurare la tempestività di esecuzione degli esami programmati							33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
gg medi che intercorrono tra la data di esecuzione dell'esame di II livello e la data di accertata positività					<=90 gg Fonte: Attestazione Centro gestionale screening	NO (105 gg)		0,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		33,33		33,33	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							18,91	100,00	18,91	100,00	18,91	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): azione PL12					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
[LS03.OS05] SCREENING												
[LS03.OS05.OB02T] Garantire la copertura delle attività programmate							27,03	100,00	27,03	100,00	27,03	
1) numero di esami settimanali programmati 2) trasmissione dell'agenda annuale al centro gestionale screening entro il termine comunicato dallo stesso.					1) >=120 2) Si Fonte: attestazione centro gestionale screening	1) SI (n. 172) 2) SI		100,00				
[LS03.OS05.OB03T] Garantire l'agenda di programmazione del II livello							27,03	100,00	27,03	100,00	27,03	
1) N.ro degli esami eseguiti/ N.ro degli esami programmati 2) N.ro degli esami non programmati / numero dei positivi ai test di I livello					1) >=90% 2) <=10% Fonte: Attestazioni centro gestionale screening	1) SI (100%) 2) SI (0%)		100,00				
[LS03.OS05.OB04T] Assicurare la tempestività di esecuzione degli esami programmati							27,03	100,00	27,03	100,00	27,03	
gg medi che intercorrono tra la data di esecuzione dell'esame di II livello e la data di accertata positività					<=60 gg Fonte: Attestazione Centro gestionale screening	SI (50,5 gg)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							25,00	100,00	25,00	100,00	25,00	
Verifica e caricamento corrente e tempestivo dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Domiciliari					SI Fonte: Attestazione di congruità del Direttore del Distretto	SI (attestazione email del Dir del Distretto di Agira in data 15/02/2024)		100,00				
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							18,53	100,00	18,53	100,00	18,53	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte. evidenza documentale	SI (proposta di delibera n.3445 del 29/12/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB06A] Flusso ex articolo 26							56,47	0,00	0,00	0,00	0,00	
Corretta e puntuale trasmissione dei dati alla UOS Assistenza ai disabili dei dati inerenti il Flusso ex art.26					SI Fonte: Attestazione congruità UOS Assistenza ai Disabili							
Totale peso assegnato UO							100,00		43,53		43,53	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							24,56	100,00	24,56	100,00	24,56	
Verifica e caricamento corrente e tempestivo dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Domiciliari					SI Fonte: Attestazione di congruità del Direttore del Distretto	SI (attestazione del Dir. del Distretto di Enna inserita nella relazione)		100,00				
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							18,64	100,00	18,64	100,00	18,64	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte. evidenza documentale	Si (proposte di delibera n 3282 del 11/12/2023 e 3442 29/12/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB06A] Flusso ex articolo 26							56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
Corretta e puntuale trasmissione dei dati alla UOS Assistenza ai disabili dei dati inerenti il Flusso ex art.26					SI Fonte: Attestazione congruità UOS Assistenza ai Disabili							
Totale peso assegnato UO							100,00		43,20		43,20	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							24,56	0,00	0,00	0,00	0,00	
Verifica e caricamento corrente e tempestivo dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Domiciliari					SI Fonte: Attestazione di congruità del Direttore del Distretto							
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							18,64	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte. evidenza documentale							
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB06A] Flusso ex articolo 26							56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
Corretta e puntuale trasmissione dei dati alla UOS Assistenza ai disabili dei dati inerenti il Flusso ex art.26					SI Fonte: Attestazione congruità UOS Assistenza ai Disabili							
Totale peso assegnato UO							100,00			0,00		0,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							24,56	100,00	24,56	100,00	24,56	
Verifica e caricamento corrente e tempestivo dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Domiciliari					SI Fonte: Attestazione di congruità del Direttore del Distretto	SI (nota prot. n.19350 del 21/02/2024)		100,00				
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							18,64	100,00	18,64	100,00	18,64	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte. evidenza documentale	SI (proposta di delibera N.3424 del 28/12/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB06A] Flusso ex articolo 26							56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
Corretta e puntuale trasmissione dei dati alla UOS Assistenza ai disabili dei dati inerenti il Flusso ex art.26					SI Fonte: Attestazione congruità UOS Assistenza ai Disabili							
Totale peso assegnato UO							100,00		43,20		43,20	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							10,41	100,00	10,41	100,00	10,41	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	SI (proposta di delibera n.3445 del 29/12/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							44,09	0,00	0,00	100,00	44,09	La Struttura non è stata oggetto di Audit; ultima verifica effettuata il 20/10/2022 con esito conforme. (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit							
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredитamento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							24,34	100,00	24,34	100,00	24,34	
Accreditamento ADI: conformità delle procedure relative ai requisiti organizzativi					100% Fonte: attestazione referente qualità e rischio clinico	Si (nota prot. 28177 del 12/03/2024)		100,00				
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB03A] Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)							21,16	100,00	21,16	100,00	21,16	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
Formazione agli specialisti ambulatoriali del Distretto					100% degli specialisti Fonte: elenco degli specialisti formati	SI (vengono formati tempestivamente tutti gli specialisti di nuova nomina) Nota prot. 131924 del 20/12/2023		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		55,91			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							11,03	100,00	11,03	100,00	11,03	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	Si proposte di delibera n 3282 del 11/12/2023 e 3442 29/12/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							43,78	100,00	43,78	100,00	43,78	
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit	SI, esito conforme (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)		100,00				
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredito istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							24,17	100,00	24,17	100,00	24,17	
Accreditamento ADI: conformità delle procedure relative ai requisiti organizzativi					100% Fonte: attestazione Referente qualità e rischio clinico	SI (nota prot. 28177 del 12/03/2024)		100,00				
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB03A] Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)							21,02	100,00	21,02	100,00	21,02	
Formazione agli specialisti ambulatoriali del Distretto					100% degli specialisti Fonte: elenco degli specialisti formati	SI Prot. n. 132072 del 21/12/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							11,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte. evidenza documentale							
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							43,78	0,00	0,00	100,00	43,78	La Struttura non è stata oggetto di Audit; ultima verifica effettuata il 11/03/2021 con esito conforme. (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit							
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredитamento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							24,17	0,00	0,00	0,00	0,00	
Accreditamento ADI: conformità delle procedure relative ai requisiti organizzativi					100% Fonte: attestazione Referente qualità e rischio clinico							
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB03A] Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)							21,02	0,00	0,00	0,00	0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI													
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE													
Formazione agli specialisti ambulatoriali del Distretto					100% degli specialisti Fonte: elenco degli specialisti formati								
Totale peso assegnato UO							100,00			0,00			43,78

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS06] U.V.M. - Unità di valutazione multidimensionale												
[LS03.OS06.OB01T] Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale							11,03	100,00	11,03	100,00	11,03	
Aggiornamento dell'U.V.M.					Delibera entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	SI (proposta di delibera N.3424 del 28/12/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							43,78	100,00	43,78	100,00	43,78	
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit	SI, esito conforme (Attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)		100,00				
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							24,17	100,00	24,17	100,00	24,17	
Accreditemento ADI: conformità delle procedure relative ai requisiti organizzativi					100% Fonte: attestazione Referente qualità e rischio clinico	SI (nota prot. 33498 del 25/03/2024 del Referente Qualità)		100,00				
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB03A] Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)							21,02	100,00	21,02	100,00	21,02	
Formazione agli specialisti ambulatoriali del Distretto					100% degli specialisti Fonte: elenco degli specialisti formati	SI (la formazione è stata fatta ad ottobre 2023 e hanno aderito gli specialisti che ritenevano avessero necessità) Nota prot. 131924 del 20/12/2023		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] DSM: Revisione modello organizzativo dell'Area Dipartimentale di Salute Mentale al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili							29,92	100,00	29,92	100,00	29,92	
Relazione illustrativa					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							23,93	100,00	23,93	100,00	23,93	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							25,64	100,00	25,64	100,00	25,64	
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
[LS03.OS01.OB08T] DSM: Implementazione e revisione dei Progetti di PSN							20,51	100,00	20,51	100,00	20,51	
Proposta progettuale inviata alla Direzione Aziendale					Si Fonte: evidenza documentale della proposta	SI (frontespizi delibere allegati alla relazione)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] DSM: Revisione modello organizzativo dell'Area Dipartimentale di Salute Mentale al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili							18,35	100,00	18,35	100,00	18,35	
Relazione illustrativa					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							15,20	100,00	15,20	100,00	15,20	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					SI Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							15,73	100,00	15,73	100,00	15,73	
Realizzazione di 1 Congresso					SI Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
[LS03.OS01.OB08T] DSM: Implementazione e revisione dei Progetti di PSN							12,71	100,00	12,71	100,00	12,71	
Proposta progettuale inviata alla Direzione Aziendale					SI Fonte: evidenza documentale della proposta	SI (frontespizi delibere allegati alla relazione)		100,00				
[LS03.OS01.OB21T] DSM: Procedura per il TSO e ASO							38,01	100,00	38,01	100,00	38,01	
Implementazione e attivazione					SI Fonte: relazione documentale del DSM	SI (delibera 748 del 12/05/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] DSM: Revisione modello organizzativo dell'Area Dipartimentale di Salute Mentale al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili							21,64	100,00	21,64	100,00	21,64	
Relazione illustrativa					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							18,55	100,00	18,55	100,00	18,55	
Realizzazione di 1 Congresso					SI Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
[LS03.OS01.OB08T] DSM: Implementazione e revisione dei Progetti di PSN							14,99	100,00	14,99	100,00	14,99	
Proposta progettuale inviata alla Direzione Aziendale					SI Fonte: evidenza documentale della proposta	SI (frontespizi delibere allegati alla relazione)		100,00				
[LS03.OS01.OB09T] DSM: Budget di salute: Progetti P.A.L.(Piano azione locale)							44,82	100,00	44,82	100,00	44,82	
Avvio progetti P.A.L.					Almeno n.ro 1 progetto Fonte: evidenza documentale	SI (avviati 15 progetti custoditi in cartella)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] DSM: Revisione modello organizzativo dell'Area Dipartimentale di Salute Mentale al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili							32,56	100,00	32,56	100,00	32,56	
Relazione illustrativa					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB22T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica ai pazienti ricoverati in strutture extra regione e/o impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio							67,44	100,00	67,44	100,00	67,44	
Assicurare la continuità terapeutica ai pazienti attraverso attività da remoto					SI relazione che illustri i contatti effettivi con i pazienti Fonte: evidenza documentale	SI (2 pazienti con 15 collegamenti e 15 ore attività)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

(ATM001) UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE (SERT)

(ATM004) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-Leonforte

responsabile: .

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE													
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA													
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							49,15	100,00	49,15	100,00	49,15		
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00					
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							50,85	100,00	50,85	100,00	50,85		
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00			100,00		100,00	

(ATM001) UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE (SERT)

(ATM005) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Enna-Piazza Armerina

responsabile: Laisa Lucia

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE													
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA													
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							49,15	100,00	49,15	100,00	49,15		
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00					
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							50,85	100,00	50,85	100,00	50,85		
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							35,16	100,00	35,16	100,00	35,16	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI 100% (33/33)		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							31,87	100,00	31,87	100,00	31,87	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							32,97	100,00	32,97	100,00	32,97	
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							35,16	100,00	35,16	100,00	35,16	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI 100% (18/18)		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							31,87	100,00	31,87	100,00	31,87	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							32,97	100,00	32,97	100,00	32,97	
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							35,16	100,00	35,16	100,00	35,16	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI 100% (34/34)		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							31,87	100,00	31,87	100,00	31,87	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							32,97	100,00	32,97	100,00	32,97	
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							35,16	100,00	35,16	100,00	35,16	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI 100%		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							31,87	100,00	31,87	100,00	31,87	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					SI Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							32,97	100,00	32,97	100,00	32,97	
Realizzazione di 1 Congresso					SI Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB06T] DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche							49,15	100,00	49,15	100,00	49,15	
Formazione dell'utente per l'inserimento professionale					Si Fonte: evidenza documentale	SI Attestazione Direttore DSM		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute							50,85	100,00	50,85	100,00	50,85	
Realizzazione di 1 Congresso					Si Fonte: evidenza documentale	SI (in data 19/09/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Dimissione protette per i ricoverati della Provincia di Enna verso il CSM					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI 100%		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB01T] Accredитamento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accredитamento							9,11	100,00	9,11	100,00	9,11	
Elaborazione Piano di azione dei rischi e delle opportunità per l'anno 2023					SI Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							8,77	100,00	8,77	100,00	8,77	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB03T] Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi							21,04	100,00	21,04	100,00	21,04	
Garantire il controllo dei campioni di acqua consegnati presso il LSP					SI entro il 31/12/2023 Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS04.OB04T] Mantenere l'Offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)							21,04	100,00	21,04	100,00	21,04	
Garantire il controllo dei campioni consegnati presso il LSP per la determinazione delle sostanze d'abuso					SI entro il 31/12/2022 Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							19,00	100,00	19,00	100,00	19,00	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
[LS03.OS04.OB06T] Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.							21,04	100,00	21,04	100,00	21,04	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
Garantire il 100% dei campioni consegnati in laboratorio per i controlli Reach					SI Fonte: evidenza documentale	SI (100%)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE													
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI													
[LS03.OS02.OB05T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							31,57	100,00	31,57	100,00	31,57		
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI		100,00					
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE													
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							68,43	100,00	68,43	100,00	68,43		
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB17T] Progetto PASSI Argento (LEA):interviste secondo indicazione regionale							29,97	100,00	29,97	100,00	29,97	
Effettuare le interviste secondo la stratificazione della popolazione dell'ASP di Enna come disposto dall'Assessorato.					Interviste effettuate 100% Fonte: evidenza documentale	Si, 100% (28/28)		100,00				
[LS03.OS01.OB23T] Implementazione coperture vaccinali							36,20	100,00	36,20	100,00	36,20	
1) 2) e 3): n.ro soggetti vaccinati/popolazione target residente					1) vaccinazione obbligatoria >=95% 2) vaccinazione meningococco >=85% (almeno una dose secondo PNPV 2023-2025) 3) vaccinazione pneumococco >=90% Fonte: evidenza documentale	1) SI (97%) 1) SI (96,5%) 1) SI (94,2%)		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							33,83	100,00	33,83	100,00	33,83	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	Si (100%) nota prot. n. 11053 del 30/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB25T] Aggiornamento e revisione delle procedure							26,80	100,00	26,80	100,00	26,80	
Procedure revisionate ai sensi della vigente normativa					Almeno n.ro 2 procedure	SI (attestazione referente qualità prot.n. 67783 del 23/06/2023)		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							23,11	100,00	23,11	100,00	23,11	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							50,09	100,00	50,09	100,00	50,09	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB25T] Aggiornamento e revisione delle procedure							26,80	100,00	26,80	100,00	26,80	
Procedure revisionate ai sensi della vigente normativa					Almeno n.ro 2 procedure	SI, 3 procedure		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							23,11	100,00	23,11	100,00	23,11	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							50,09	100,00	50,09	100,00	50,09	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB01T] Accredimento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento							100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Rispetto dei tempi e delle modalità indicate dall'Assessorato nella Procedura regionale per l'accertamento e verifica di conformità dei requisiti necessari per l'accREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate e da accreditare.				Verifiche richieste dall'Assessorato 100% Verifiche triennale delle strutture autorizzate 100% Fonte: Attestazione del Direttore di Dipartimento							
Totale peso assegnato UO							100,00		0,00		0,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB02T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							33,34	100,00	33,34	100,00	33,34	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (nota prot . n. 17734 del 16/2/2024 allegata alla relazione)		100,00				
[LS03.OS01.OB15T] Monitoraggio idoneità psico-fisica per patenti di guida dei soggetti a rischio							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Report trimestrale del N. di soggetti monitorati					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB24T] Assicurare le certificazioni medico-legali nei presidi periferici dei Distretti Sanitari							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Almeno n.ro 1 accesso settimanale del Servizio per ogni Presidio					SI Fonte: report trimestrale attestante gli accessi effettuati	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB02T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							33,34	100,00	33,34	100,00	33,34	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (nota prot . n. 17734 del 16/2/2024 allegata alla relazione)		100,00				
[LS03.OS01.OB15T] Monitoraggio idoneità psico-fisica per patenti di guida dei soggetti a rischio							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Report trimestrale del N. di soggetti monitorati					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB24T] Assicurare le certificazioni medico-legali nei presidi periferici dei Distretti Sanitari							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Almeno n.ro 1 accesso settimanale del Servizio per ogni Presidio					SI Fonte: report trimestrale attestante gli accessi effettuati	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)												
[LS01.OS02.OB03] Parti cesarei primari: percorsi di preparazione al parto (OVP.2023.02.P01)							30,59	100,00	30,59	100,00	30,59	
1)N.ro medio mensile di slot ai corsi di preparazione al parto 2)N.ro medio mensile di pazienti arruolate nel percorso integrato					1)Min.>= 30 Max.>=40 2)Min.>= 20 Max.>=30 Fonte: agenda delle attività del dipartimento materno infantile	1) SI: 38 (456/12) 2) SI: 34,3 (412/12)		100,00				
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB12T] Integrazione Ospedale/territorio: Implementazione corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) integrati con gli operatori Ospedalieri							11,82	100,00	11,82	100,00	11,82	
N.ro incontri C.A.N. c/o Punto Nascita					>=1 per ogni corso attivato Fonte: report trasmesso alla UOC Materno infantile	SI 100% (25/25)		100,00				
[LS03.OS01.OB14T] Donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla Banca del Cordone di Sciacca							11,83	100,00	11,83	100,00	11,83	
N.ro di schede di informativa al consenso somministrate / N.ro di donne frequentanti i CAN (Corsi Accompagnamento Nascita)					80% Fonte: report trasmesso alla UOC Materno infantile	SI 85,5% (n.254/297)		100,00				
[LS03.OS01.OB16T] Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale							11,83	100,00	11,83	100,00	11,83	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
1) N. accessi degli operatori consultoriali territoriali al punto nascita 2) Avvio ambulatorio del puerperio					1) minimo 1 accessi a settimana (50%) 2) almeno 1 giorno a settimana nei consultori in cui è presente la figura dell'ostetrico (50%) Fonte: report trasmesso alla UOC Materno Infantile	1) SI 2) Si-Nei consultori di Enna-Piazza Armerina - Leonforte-Agira-Nicosia		100,00				
[LS03.OS01.OB20T] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							11,83	100,00	11,83	100,00	11,83	
Attuazione della policy aziendale per l'allattamento al seno					Almeno l'80% delle azioni di competenza dei consultori Fonte: evidenza documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							22,10	100,00	22,10	100,00	22,10	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): linea PL13					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB13T] Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico							17,24	100,00	17,24	100,00	17,24	
Incontri con i PLS					Almeno 2 incontri Fonte: evidenza documentale	SI, 3 incontri 17/05/2023 P.O. Basilotta 3/10/2023 PTA Enna 4/10/2023 Pediatria P.O. Chiello		100,00				
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB01T] Garantire la prevenzione nell'ambito della Medicina Scolastica: Prosecuzione attività ambulatoriale di Pediatria preventiva							50,54	100,00	50,54	100,00	50,54	
Mantenimento Ambulatorio di Pediatria preventiva					1) N.ro plessi scolastici coinvolti: >=5 per ogni medico 2) N.ro bambini visitati: >=500 per ogni medico Fonte: report trasmesso alla UOC Materno Infantile	1) SI (n. 10) 2) SI (n.594) NB: solo n. 1 medico in servizio		100,00				
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							32,22	100,00	32,22	100,00	32,22	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): linea PP1					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							37,56	100,00	37,56	100,00	37,56	
Verifica del caricamento corrente e tempestivo dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Domiciliari					SI Fonte: Evidenza documentale	SI (trattandosi di dati sensibili, la documentazione è custodita presso la UOS)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							62,44	100,00	62,44	100,00	62,44	
Produzione della documentazione prevista dal D.A. 725/2022					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 Fonte: attestazione Referente Qualità e Rischio clinico	Si (nota prot. 28177 del 12/03/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD												
Caricamento dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Palliative Domiciliari					SI Fonte: Evidenza documentale	SI	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Totale peso assegnato UO							100,00	100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB02T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							33,34	100,00	33,34	100,00	33,34	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (nota prot . n. 17734 del 16/2/2024 allegata alla relazione)		100,00				
[LS03.OS01.OB15T] Monitoraggio idoneità psico-fisica per patenti di guida dei soggetti a rischio							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Report trimestrale del N. di soggetti monitorati					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB24T] Assicurare le certificazioni medico-legali nei presidi periferici dei Distretti Sanitari							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Almeno n.ro 1 accesso settimanale del Servizio per ogni Presidio					SI Fonte: report trimestrale attestante gli accessi effettuati	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS02] PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)												
[LS01.OS02.OB03] Parti cesarei primari: percorsi di preparazione al parto (OVP.2023.02.P01)							17,61	100,00	17,61	100,00	17,61	
1)N.ro medio mensile di slot ai corsi di preparazione al parto 2)N.ro medio mensile di pazienti arruolate nel percorso integrato					1)Min.>=30 Max.>=40 2)Min.>=20 Max.>=30 Fonte: agenda delle attività del dipartimento materno infantile	1) SI: 38 (456/12) 2) SI: 34,3 (412/12)		100,00				
[LS01.OS02.OB07] Realizzare una campagna formativa e informativa sui percorsi finalizzati a supporto del parto naturale (OVP.2023.02.O01)							15,64	100,00	15,64	100,00	15,64	
1) Realizzare una campagna formativa interna 2) Realizzare una campagna informativa esterna di promozione delle iniziative aziendali					1) 2) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	1) SI - incontro/confronto il 22/11/2023 2) SI -Convegno pubblico il 17/04/2023 Nota Prot. n. 21126 del 26/02/2024 Nota Prot. n. 22878 del 29/02/2024		100,00				
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB12T] Integrazione Ospedale/territorio: Implementazione corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) integrati con gli operatori Ospedalieri							6,82	100,00	6,82	100,00	6,82	
N.ro incontri C.A.N. c/o Punto Nascita					>=1 per ogni corso attivato Fonte: report trasmesso al Controllo di Gestione con evidenza documentale	SI 100% (25/25)		100,00				
[LS03.OS01.OB13T] Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico							6,81	100,00	6,81	100,00	6,81	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
Incontri con i PLS					Almeno 2 incontri Fonte: evidenza documentale	SI, 3 incontri 17/05/2023 P.O. Basilotta 3/10/2023 PTA Enna 4/10/2023 Pediatria P.O. Chiello		100,00				
[LS03.OS01.OB14T] Donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla Banca del Cordone di Sciacca							6,81	100,00	6,81	100,00	6,81	
N.ro di schede di informativa al consenso somministrate / N.ro di donne frequentanti i CAN (Corsi Accompagnamento Nascita)					80% Fonte: report trasmesso al Controllo di Gestione con evidenza documentale	SI 85,5% (n.254/297)		100,00				
[LS03.OS01.OB16T] Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale							6,81	100,00	6,81	100,00	6,81	
1) N. accessi degli operatori consultoriali territoriali al punto nascita 2) Avvio ambulatorio del puerperio					1) minimo 1 accessi a settimana (50%) 2) almeno 1 giorno a settimana nei consultori in cui è presente la figura dell'ostetrico (50%) Fonte: report trasmesso al Controllo di gestione con evidenza documentale	1) SI 2) Si-Nei consultori di Enna-Piazza Armerina - Leonforte-Agira-Nicosia		100,00				
[LS03.OS01.OB20T] Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno							6,81	100,00	6,81	100,00	6,81	
Attuazione della policy aziendale per l'allattamento al seno					Almeno l'80% delle azioni di competenza dei consultori Fonte: evidenza documentale	Si (100%)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS04] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS04.OB01T] Garantire la prevenzione nell'ambito della Medicina Scolastica: Prosecuzione attività ambulatoriale di Pediatria preventiva							19,96	100,00	19,96	100,00	19,96	
Mantenimento Ambulatorio di Pediatria preventiva					1) N.ro plessi scolastici coinvolti: >=5 per ogni medico 2) N.ro bambini visitati: >=500 per ogni medico Fonte: report trasmesso al Controllo di Gestione con evidenza documentale	1) SI (n. 10) 2) SI (n.594) NB: solo n. 1 medico in servizio		100,00				
[LS03.OS04.OB05T] Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							12,73	100,00	12,73	100,00	12,73	
Attuazione azioni previste dal Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): linea PP1 e PL13					Target: 100% Soglia: 80% Fonte: attestazione referente PAP	SI (nota prot. n 11053 del 30/01/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredитamento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Produzione della documentazione prevista dal D.A. 725/2022					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 Fonte: Attestazione Referente Qualità e Rischio Clinico	SI (nota prot. n. 28177 del 12/03/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							26,88	100,00	26,88	100,00	26,88	
Miglioramento della conformità dei processi alle procedure PAC					Non conformità <=5% Fonte: rapporto audit	SI, esiti conformi (vedere dettagli nell'attestazione del Responsabile Internet Audit, nota prot. 44664 del 23/04/2024)		100,00				
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB05A] Flusso personale convenzionato: coerenza della qualità e rispetto delle scadenze							60,22	100,00	60,22	100,00	60,22	
Trasmissione puntuale del flusso					Fonte: attestazione Responsabile SIS	SI		100,00				
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB03A] Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)							12,90	100,00	12,90	100,00	12,90	
Monitoraggio formazione nei 4 distretti					4 distretti Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS03.OB03V] Implementazione dell'attività di collaborazione con i Comuni dell'ASP ai fini del contrasto del fenomeno del randagismo.							33,34	100,00	33,34	100,00	33,34	
Predisposizione di un progetto operativo relativo alle attività eseguibili					100% Comuni del Territorio ASP Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS03.OB06V] Realizzazione delle azioni previste nel Piano Nazionale Residui (PNR)							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Attuazione Piano di controllo specifico della Regione Sicilia					Azioni realizzate/azioni previste	SI 100% (55 azioni realizzate/55 azioni previste)		100,00				
[LS03.OS03.OB07V] Attività informativa/formativa sulle azioni di contrasto del fenomeno dell'antimicrobico resistenza							33,33	100,00	33,33	100,00	33,33	
Realizzazione materiale informativo/formativo sull'uso responsabile degli AM rivolto a Medici Veterinari prescrittori e allevatori.					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS03.OB01V] Rotazione del personale in tutti gli stabilimenti							40,00	100,00	40,00	100,00	40,00	
Rotazione semestrale di tutto il personale impegnato nei CU presso gli impianti di macellazione e rotazione di tutto il personale per il 2023 rispetto al 2022 negli stabilimenti diversi dai precedenti					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS03.OB08V] Applicazione D.Lgs.32/2021 Finanziamento CU							40,00	100,00	40,00	100,00	40,00	
Notifica all'OSA della somma da versare come da Decreto					Si: per i pagamenti trimestrali entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento; per le tariffe forfetarie contestualmente alla categorizzazione del rischio o entro il 30/06/2023	SI		100,00				
[LS03.OS03.OB09V] Realizzazione delle azioni P.A.A. previste per l'ambito territoriale							20,00	100,00	20,00	100,00	20,00	
Realizzazione delle azioni previste nel PRICS-Sicurezza Alimentare, nonché nel PNR					azioni realizzate/azioni previste	SI 100% (azioni realizzate n.153/azioni previste n. 153)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS03.OB09V] Realizzazione delle azioni P.A.A. previste per l'ambito territoriale							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Realizzazione delle azioni previste nel PAA					1.1.A >90%	100%	1.1 A = SI (100%)		100,00			
Azioni:					1.1.B come da		1.1 B = SI (gg medi					
1.1.A					PAA		25)					
1.1.B					1.1.C come da		1.1 C = a) SI (non si					
1.1.C					PAA		è verificato nessun					
1.1.D					1.1 D come da		focolaio);					
					PAA		b) SI= (48gg)					
							1.1D = SI (6,72%)					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS03.OB02V] Verifiche di efficacia per il biennio 2022/2023							50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	
Completamento delle verifiche ex ante o in itinere o ex post, del personale veterinario del SSA-Giusto D.A. 2113/2017 come da indicazioni fornite con rapporto di Audit dell'Assessorato Novembre 2022					100% nel biennio 2022/2023 del personale del Servizio Sanità Animale	SI 100% (42% nel 2022; 58% nel 2023)		100,00				
[LS03.OS03.OB10V] Gestione irregolarità e sanzionatorio							50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	
Istruttoria pratiche e notifiche di provvedimenti sanzionatori entro 75 giorni dall'accertamento delle irregolarità.					Si >90% Fonte: evidenza documentale	SI, 95% (n. pratiche 42, n. pratiche istruite 40)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS03.OB04V] Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Alimentazione animale (P.N.A.A.)							50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	
Realizzazione delle azioni previste nel PNAA					Azioni realizzate/azioni previste > = 85%	SI 100% (controlli previsti n. 39/controlli eseguiti n. 39)		100,00				
[LS03.OS03.OB05V] Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA)							50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	
Realizzazione delle azioni previste dal PNBA					azioni realizzate/azioni previste	SI più del 100% (azioni previste n.181/azioni eseguite 313)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS03] Efficientamento energetico: aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03)												
[LS01.OS03.OB01A] Aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03.P01)							14,31	100,00	14,31	100,00	14,31	
1) Realizzare almeno un impianto di cogenerazione in uno dei PP.OO. 2) Messa a regime in almeno un P.O. di un cogeneratore					1) Si Fonte: progetti esecutivi 2) Si Fonte: attestazione energy manager	1)2) Si (nota prot.n.50840 del 09/05/2024)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB04A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							34,34	100,00	34,34	100,00	34,34	
Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS.					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale	SI nota prot. n. 6733 del 19/01/2024		100,00				
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							16,55	100,00	16,55	100,00	16,55	
Riduzione dei crediti e dei debiti antecedenti al 31/12/2022 di almeno il 50% del valore					Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024 Fonte: attestazione SEFP	Si (attestazione SEFP nota prot. n.67222 del 20/06/2024)		100,00				
[LS04.OS07] F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE												
[LS04.OS07.OB01A] FSE: Interfacciamento dei gestionali aziendali con il sistema regionale FSE							34,80	70,00	24,36	70,00	24,36	
1) Adeguamento dei sistemi aziendali (TESI, MIMEDICAL, DEDALUS) ai fini dell'Interfacciamento con il FSE regionale per la trasmissione con firma digitale PADES dei seguenti documenti: 1. referti di radiologia 2. referti di laboratorio 3. verbali di PS 4. lettere di dimissione rep. ospedalieri 5. referti di specialistica ambulatoriale 2) Programmazione e avvio formazione presso i reparti dei PP.OO.					1) Si (50%) 2) Si (50%) Fonte: Report regionale / evidenza documentale	1) SI (30%) 2) NO		70,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		89,56		89,56	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS01] PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)												
[LS01.OS01.OB07] Reclutamento delle professionalità mediche necessarie alla piena copertura dei turni (OVP.2023.01.U01)							36,22	100,00	36,22	100,00	36,22	
Reclutamento di medici ortopedici e anestesisti					reclutare entro il 2023 almeno 4 ortopedici e 6 anestesisti. Fonte: Delibera di assunzione. La valutazione della performance terrà conto delle criticità sistemiche del mercato esterno del lavoro e l'indicatore verrà soddisfatto in presenza di documentati esiti negativi dei procedimenti di reclutamento posti in essere.	Ortopedici: Si assunti n.3 ortopedici Anestesisti: la prova concorsuale ha dato esito negativo e si è proceduto all'emanazione di un nuovo bando adottato con Delibera n.1939/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB10A] Gestione del Sistema degli incarichi dirigenziali							21,26	100,00	21,26	100,00	21,26	
Aggiornamento costante del Sistema					Si Fonte: evidenza documentale della procedura per la gestione e l'aggiornamento continuo del sistema	Si Evidenza documentale		100,00				
[LS04.OS04.OB11A] Redazione di una procedura inerente la rilevazione presenza dei dipendenti							42,52	100,00	42,52	100,00	42,52	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
	Redazione di linee guida/procedure che consentano ai vari responsabili di struttura la verifica mensile dell'orario di lavoro dei dipendenti e la conseguente convalida del credito/debito orario nonchè la segnalazione di eventuali assenze ingiustificate.				Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	Si Note Prot. n. 128695/2023 e 133246/2023		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB15A] Gestione del Fondo rischi							55,56	100,00	55,56	100,00	55,56	
Valutazione e valorizzazione delle richieste risarcitorie RCT/RCO stragiudiziali in autoassicurazione condivisi con la UOC Servizio Legale e broker aziendale					Si entro le scadenze previste dal SEFP Fonte: evidenza documentale	Si (nota prot. n. 20821 del 23/02/2024)		100,00				
[LS04.OS04.OB18A] Revisione schemi-tipo di convenzione di tirocinio adottati con delibera (Università estere, scuole e istituti di specializz. in Psicoterapia Etc.)							44,44	100,00	44,44	100,00	44,44	
Revisione dello schema tipo delle convenzioni i n aderenza alla durata dei corsi di studio per un massimo di anni 6					Si	Si Delibere n. 2069 del 21/12/2023 e n. 2070 del 21/12/2023		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB04A] PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi							49,66	100,00	49,66	100,00	49,66	
Rispetto dei milestones e dei target previsti dai progetti inerenti il PNRR e degli obblighi di registrazione sulla piattaforma REGIS.					SI nessuna contestazione Fonte: evidenza documentale	SI attestazione servizio tecnico prot n.6733 del 19/01/2024		100,00				
[LS04.OS04.OB05A] Razionalizzazione ed efficienza degli acquisti di beni e servizi: istituzione di un sistema di monitoraggio per garantire continuità di fornitura							50,34	100,00	50,34	100,00	50,34	
1) Ricognizione di tutti i contratti in scadenza al 31/12/2023 e al 31/12/2024. 2) Avvio immediato delle procedure di indizione gara di almeno il 10% dei contratti in scadenza al 31/12/2023					1) Trasmissione al Controllo di Gestione del report ricognitivo 2) Si entro il 31/12/2023 Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							44,67	50,00	22,34	50,00	22,34	
1) Elaborazione di un report ricognitivo dei debiti e crediti pregressi al 31/12/2022 suddiviso per servizi e trasmissione alle UU.OO. competenti 2) Riduzione dei crediti non riscossi e dei debiti non pagati di almeno il 50% del valore					1) Trasmissione report ai servizi 2) Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024	1)SI 2)		50,00				
[LS04.OS04.OB16A] Mappatura degli immobili urbani, di proprietà aziendale, ubicati nel territorio del Distretto di Enna							31,32	100,00	31,32	100,00	31,32	
1) Compilazione di schede per ogni immobile con l'indicazione della tipologia del fabbricato, destinazione d'uso, utilizzo attuale, impianti presenti e rilievo fotografico 2) Rilevamento delle planimetrie di ogni immobile mappato					1) 2) - Si Fonte: evidenza documentale	1)Si 2)Si N. 15 schede di immobili con relativa planimetria		100,00				
[LS04.OS04.OB17A] Verifica note di debito interessi di mora anno 2023 e relative richieste di emissione note di debito							24,01	100,00	24,01	100,00	24,01	
						SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		77,67		77,67	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							41,63	0,00	0,00	0,00	0,00	
Riduzione dei crediti e dei debiti antecedenti al 31/12/2022 di almeno il 50% del valore					Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024 Fonte: attestazione SEFP	NO (nota prot. n.69256 del 26/06/2024)		0,00				
[LS04.OS05] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05.OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							58,37	100,00	58,37	100,00	58,37	
1) gestione informatizzata dei ricevimenti e degli scarichi, inerenti ai servizi appaltati relativi alla mensa, lavanderia, pulizia e smaltimento rifiuti, nel rispetto delle modalità operative ricevute. 2) trasmissione del report riepilogativo trimestrale dei servizi al controllo di gestione entro il giorno 20 del mese successivo al trimestre di riferimento.					1) numero di movimenti conformi/numero di movimenti registrati >=80% 2) numero di report validi trasmessi nella scadenza/4 Fonte: Attestazione dal controllo di gestione	1)2) Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		58,37		58,37	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB07A] Redigere, attuare e monitorare una procedura aziendale per l'incasso del ticket nei quattro pronto soccorso.							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
1) Redazione della procedura 2) Attuazione della procedura dal 1 Gennaio 2024					1) Evidenza documentale al 31/12/2023 2) Scostamento tra il flusso C di Pronto Soccorso e il conto CE AA0960 <=10% misurato al 1° trimestre 2024	1) SI (nota prot. n. 133683 del 28/12/2023) 2) SI (nota prot. n. 69731 del 27/06/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS04] Attività di supporto funzionale al valore pubblico												
[LS01.OS04.OB01A] Realizzazione delle azioni previste a sostegno del Valore Pubblico												
							47,17	100,00	47,17	100,00	47,17	
Realizzazione azioni previste nel PIAO: 1) Redazione di un regolamento comportamentale finalizzato all'abbattimento degli sprechi. 2) Rilevazione della qualità percepita dei pazienti over 65 anni ricoverati per frattura femore. 3) Rilevazione qualità percepita sui parti cesarei primari. 4) Rilevazione della qualità percepita del parto naturale 5) Realizzazione della formazione interna relativa al percorso di promozione del parto naturale.					N.ro azioni realizzate/5 Fonte: attestazione Controllo di Gestione	Si (5/5)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB19A] Liquidazione fatture ai professionisti con contratto libero-professionale												
							18,87	100,00	18,87	100,00	18,87	
Rispetto dei termini contrattuali					Si nessuna criticità Fonte: attestazione SEFP	Si attestazione responsabile SEFP n.67220 del 20/06/2024		100,00				
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredитamento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari												
							33,96	100,00	33,96	100,00	33,96	
Coordinamento e raccolta documentazione ai fini dell'AUDIT per l'Accreditamento					Si Fonte: evidenza documentale	Si (nota prot. 46986 del 30/04/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB08A] Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati							26,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
Riduzione dei crediti e dei debiti antecedenti al 31/12/2022 di almeno il 50% del valore					Riduzione al 31/12/2023 con rilevazione al 31/3/2024 Fonte: attestazione SEFP	NO attestazione prot. n. 67225 del 20/06/2024		0,00				
[LS04.OS04.OB12A] Migliorare l'efficienza dei processi amministrativi gestionali del contenzioso legale							28,01	50,00	14,01	50,00	14,01	
Trasmissione settimanale di un report alla Direzione Amministrativa con i riferimenti dei provvedimenti giudiziari (decreti ingiuntivi, sentenze, ordinanze ecc.) e proposte transattive pervenuti al servizio legale (protocollo generale, tribunale, avvocato di controparte) con indicazione delle scadenze per consentire le conseguenti determinazioni					Si Fonte: report settimanale trasmesso alla Direzione	Si		50,00				
[LS04.OS04.OB15A] Gestione del Fondo rischi							45,68	100,00	45,68	100,00	45,68	
Gestione tempestiva e puntuale del fondo rischi					Aggiornamento e riscontro trimestrale alle richieste del SEFP. Fonte: attestazione della UOC SEFP	SI attestazione prot.n. 67225 del 20/06/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		59,69		59,69	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO												
[LS01.OS04] Attività di supporto funzionale al valore pubblico												
[LS01.OS04.OB02A] Valore pubblico: Monitoraggio degli indicatori afferenti agli obiettivi di valore pubblico							52,02	100,00	52,02	100,00	52,02	
Realizzare la reportistica direzionale di monitoraggio degli indicatori degli obiettivi di valore pubblico da effettuarsi trimestralmente entro il mese successivo al trimestre di riferimento.					Monitoraggi effettuati/4	SI (4/4)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB13A] Adozione PIAO 2023/2025							39,01	100,00	39,01	100,00	39,01	
Redazione del PIAO con riferimento alla performance e al valore pubblico.					Adozione delibera entro la scadenza prevista. Fonte: evidenza documentale	Si adottato con delibera n.478/2023		100,00				
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accredimento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							8,97	100,00	8,97	100,00	8,97	
Produzione della documentazione prevista dal D.A. 725/2022					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 Fonte: evidenza documentale	Si (nota prot. 46986 del 30/04/2024)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB14A] Sorveglianza sanitaria D.Lgs. 81/2008 e smi							79,34	100,00	79,34	100,00	79,34	
Assicurare la formazione obbligatoria dei dipendenti dell'azienda					Si Fonte: attestazione responsabile UOS Formazione	SI (attestazione nota prot. 30899 del 19/03/2024)		100,00				
[LS04.OS06] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS06.OB01A] Accreditemento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari							20,66	100,00	20,66	100,00	20,66	
Produzione della documentazione prevista dal D.A. 725/2022					100% delle azioni previste dal D.A. 725/2022 Fonte: evidenza documentale	Si (nota prot. 33498 del 25/03/2024 del Referente Qualità)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI												
[LS04.OS04] EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE												
[LS04.OS04.OB09A] Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
1) pianificazione degli audit; 2) realizzazione degli audit; 3) relazione sullo stato di compliance					1) presentazione del piano degli audit entro il 30/04/2023 2) effettuazione audit: effettuare almeno l'80% degli audit pianificati entro il 30/11/2023 3) relazione sulla compliance ai PAC: report delle conformità e delle non conformità alla direzione strategica entro il 31/12/2023	1)Si Delibera n.37/2023 2)Si n.audit pianificati=33 n.audit effettuati:32 (97%) 3)Si relazione I °semestre trasmessa con PEC il 18/07/2023, relazione II °semestre trasmessa con nota prot.5231 del 16/01/2024		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	