

Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	I Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Incremento dei DRG chirurgici in ricovero ordinari	DRG chirurgici ricovero ordinario (esclusi i ricoveri da PS)	≥ 75%	228 (87%)	26 (46%)	-54,39%	10%	Dato 2020 = 59,5 Dato 2021 = 69,9** non definitivo
Tasso di occupazione	Tasso di occupazione ricovero ordinario	≥ 80%	27,85	64,35		10%	
Mantenimento del peso medio dei ricoveri ordinari	Peso medio ricovero ordinario	≥ 1,3	1,35	1,32		10%	Media regionale nei reparti di chirurgia generale delle aziende ospedaliere e dei policlinici 1,4 nel 2019 Dato 2020 = 1,18 Dato 2021 = 1,35 ** non definitivo >0,8 e >1,1 è il peso medio individuato, per le specialità di base, quale elemento di ulteriore valorizzazione (rispettivamente 3% e 4%) dei DRG delle U.O. a direzione universitaria delle Aziende Ospedaliere nell'ambito del Protocollo d'Intesa fra Università degli Studi e Regione Sicilia
Utilizzo appropriato della sala operatoria	Riduzione delle sedute in classe B e C	75% in classe A	28% classe A 41% classe B 31% classe C	16% classe A 32% classe B 53% classe C		10%	L'indicatore verrà calcolato tenendo conto dell'arrivo del paziente in sala operatoria

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	I Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Rispetto dei tempi di chiusura delle SDO	Chiusura delle SDO entro il 10 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	100%				10%	

Obiettivi collegati all'attività di ricerca							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	I Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note

Obiettivi di qualità ed esito							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	I Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	N° ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni / N° ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	≥ 95,3%	93%	100%		20%	Il valore dell'obiettivo verrà calcolato proporzionalmente a partire dal 70% Il dato di 95,3% costituisce la media delle prime 10 strutture italiane (PNE 2017)
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / N° sacche trasfuse	≥ 95%	5%	36%		10%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto

Obiettivi di digitalizzazione							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	I Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO				5%	
Utilizzo Registro di Sala Operatoria	Rispetto del Registro	SI/NO	SI	SI		5%	
Incremento n° di prestazioni prenotabili tramite Sovracup	N° agende e prestazioni prenotabili rispetto al 2021		10	9		5%	
Alimentazione dati per Fascicolo Sanitario Elettronico	Visite effettuate su FSE	Almeno 5% visite effettuate fu fascicolo riversato				5%	

Note:
 Incremento dei DRG chirurgici in ricovero ordinario. Già dalla prima settimana di gennaio 2022, il reparto attribuito alla chirurgia generale è stato trasformato in reparto Covid e i pazienti chirurgici sono stati trasferiti presso i locali della UOC di Ortopedia con una conseguente riduzione dei posti letto del 50%. A quanto esposto si aggiunge la chiusura della UOC di Medicina, anch'essa trasformata in reparto Covid, con un conseguente aumento dei ricoveri di patologie non chirurgiche con un DRG medico (vedi pancreaticiti, subocclusioni intestinali, coliti di varia natura) in chirurgia per poter ridurre l'intasamento del Pronto Soccorso. La riduzione delle sedute operatorie già dalla apertura del PS di presidio, associata alla mancanza di posti in Rianimazione, rappresentano ulteriori criticità all'incremento dei DRG chirurgici e del peso medio dei ricoveri ordinari rendendo praticamente impossibile l'effettuazione di una chirurgia ad alta complessità.
 Utilizzo appropriato della sala operatoria. Sarebbe necessario chiarire l'indicatore e come questo venga tracciato, e cioè identificare, in accordo con gli altri professionisti coinvolti, cosa si intende per "inizio attività/seduta". In relazione allo storico della U.O.C., in collaborazione con il personale di Sala, infermieristico e non, prevediamo una riduzione delle sedute in classe B e C e un aumento in classe A.
 Monitoraggio avvenuta trasfusione. Considerato lo storico, verrà effettuato un controllo più accurato per il monitoraggio di avvenuta trasfusione di emazie, plasma e piastrine attraverso l'istituzione di un registro interno dove annotare lo scarico incaricando alla sorveglianza sia il Coordinatore Infermieristico che un Dirigente Medico preposto.
 Incremento del n° di prestazioni prenotabili tramite Sovracup si provvederà nel corso dell'anno alla istituzione di nuove agende e all'incremento delle prestazioni prenotabili.
 alimentazione dati FSE. Allo stato attuale, non conosciamo la procedura per il passaggio dati dalla cartella clinica informatizzata al FSE, tuttavia tutto il personale della UOC è disponibile ad essere formato. Sarebbe auspicabile l'adozione di un sistema equivalente per la tracciabilità del paziente che afferisce all'ambulatorio.

Riepilogo Personale		
Profilo	organica	Presenti
Medico	16	14
Infermiere	18	13
OSS	6	1
Totale	40	28

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