

Scheda di Budget 2022 U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali Presidio Ospedaliero: San Marco D.A.I. delle Emergenze - Urgenze Unità Operativa: Anestesia e Rianimazione II - D02505 Direttore U.O.: Prof. Murabito P.

Obiettivi di carattere generale e di efficienza																						
	T Oble				C																	
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note															
		attesu		C.O.	Tellueliziale	Oblettivo																
		75% in classe		28% classe A																		
				35% classe B																		
			26% classe A	37% classe C																		
Appropriatezza d'utilizzo delle sale operatorie																		36% classe B			20%	Il dato verrà calcolato in relazione all'ora d'inizio dell'anestes
			38% classe C	D.S.																		
				58% classe A																		
			i	1													17% classe B	.				
				25% classe C																		
Aumento delle sedute operatorie (Blocco Operatorio, di Day Surgery e di Endoscopia)	Disponibilità ore di	≥ 10 %																				
	anestesia per le sale	rispetto al	12.311	10.354	12,14%	20%																
	operatorie 2021																					

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Effettuazione accertamento di morte celebrale nei pazienti idonei alla dotazione di organi o tessuti	Effettuazione accertamento di morte celebrale	≥ 90% per i pazienti ritenuti idonei	SI	SI		10%	
Tempestiva chiusura delle SDO	Chiusura delle SDO entro il 10 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	100%	100%	98%		10%	

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

Obiettivi di qualità ed esito								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note	
Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nei pazienti over 65	N° ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni / N° di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore	≥ 94,3%	ND	ND		10%	Il valore verrà calcolato in proporzione a partire dal 60% Il 94,3% è il dato medio delle migliori 10 strutture italiane da PNE 2017-obiettivo massimo delle aziende	
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / N° sacche trasfuse	≥ 95%	55%	64%		10%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto	
Introduzione LG Aziendali	Attivazione Sala Operatoria nelle Urgenze. Richiesta esami e accertamenti preoperatori	Applicazione n. 2 LG	NA	IN PROGRESS		10%		

Obiettivi di digitalizzazione							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato	Anno 2021	III Trimestre	Scostamento	Peso	Note
	mulcatore	atteso		2022	Tendenziale	obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO		NO		5%	
Utilizzo Registro di Sala Operatoria informatizzato	Rispetto del Registro	SI/NO	SI	SI		5%	

Note:

Note:
Per quanto attiene l'utilizzo appropriato della sala operatoria si suggerisce di utilizzare un indicatore differenziato nella definizione di calsse A per l'U.O. di Anestesia e Chirurgia.
Per l'Anestesia va considerato in classe A l'inizio delle procedure di anestesia alle ore 8:20.
Per le sedute in prolungamento si valuta solo l'orario di inizio dell'anestesia; infatti per questa tipologia di sedute la motivazione deriva dal valorizzare positivamente l'utilizzo di sala operatoria per interventi complessi, che talvolta finiscono dopo le ore 20, in quanto determinano un rutorno positivo in termini di DRG ed Immagine per l'Azienda.
Si rappresenta che gli obiettivi di dematerializzazione relativi alle prestazioni del SovraCUP e dell'alimentazione dati del FSE, in quanto non pertinenti con le attività dell'U.O., sono stati sostituiti con un obiettivo di qualità ed esito relativo all'applicazione delle Linee Guida Aziendali relative a richiesta esami ed accertamenti preoperatori e criteri di attivazione delle sale operatorie in urgenza. L'obiettivo è stato valorizzato con il 10% pari alla somma delle voci soppresse.

Mephogo reisonale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	53	42
Infermiere	130	97
OSS	24	36
Totale	207	175

Il Direttore dell'Unità Operativa	a	
Il Direttore del Dipartimento _		
Il Direttore Generale		