

Scheda di Budget 2022 U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali Presidio Ospedaliero: San Marco D.A.I delle Emregenze-Urgenze Unità Operativa: Astanteria - MCAU - PS D02S13 Direttore U.O.: Dott.ssa Noto P.

Obiettivi di carattere generale e di efficienza								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note	
Mantenimento indice di case mix ricoveri ordinari MCAU	Peso Medio	≥ 1,60	1,67	1,64			Dato 2020 = 1,93 Dato 2021 = 1,84 (dato non definitivo) >0,8 e >1,1 è il peso medio individuato, per le specialità non di base, quale elemento di ulteriore valorizzazione (rispettivamente 3% e 4%) del DRG delle U.O. a direzione universitaria delle Aziende Ospedaliere nell'ambito del protocollo d'intesa fra Università degi Studi e Regione Sicilia	

Altri obiettivi collegati all'assistenza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Monitoraggio mensile sovraffollamento in Pronto Soccorso	N° pazienti con permanenza in PS > 24 ore al tempo t / N° di pazienti con permanenza in PS <24 ore al tempo t	Invio report mesile a DMPO e Direzione Generale	NA	SI		10%	
Rispetto dei tempi di chiusura delle SDO	Chiusura delle SDO entro il 10 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	100%	100%	100%		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		
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine MCAU	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / N° sacche trasfuse	≥ 95%	73%	87%		10%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto		
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine PS	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / N° sacche trasfuse	≥ 60%	49%	75%		10%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75% Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto		
Realizzazione Piano Massiccio Afflusso dei Feriti PS P.O. San Marco	Redazione Piano	Presentazione Piano entro il 30/06/2022	NA	SI		20%			

Obiettivi di digitalizzazione								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	III Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note	
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramma attività cartella clinica aziendale	SI/NO	NA	NO		5%		
Alimentanzione dati per Fascicolo Sanitario Elettronico	Visite effettuate su FSE	Almeno 5% visite effettuate fu fascicolo riversato	NA	SI		5%		

Note:

Kiepilogo Personale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	28	24
Infermiere	70	73
OSS	16	14
Totale	114	111

l Direttore dell'Unità Operativa	
l Direttore del Dipartimento	
I Direttore Conerale	