Scheda di Budget 2022 U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali Presidio Ospedaliero: G. Rodolico D.A.I delle Emergenze-Urgenze Unità Operativa: Anestesia e Rianimazione III - D04R05 Direttore U.O.: Dott. Panascia E.



Obiettivi di carattere generale e di efficienza								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	IV Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	% Raggiungimento obiettivo	Note
Appropriatezza d'utilizzo delle sale operatorie	Riduzione delle sedute in classe B e C	75% in classe A	40% classe A 31% classe B 29% classe C	37% classe A 31% classe B 32% classe C		30%	40%	Il dato verrà calcolato in relazione all'ora di inizio dell'anestesia.  Obiettivo riconosciuto proporzionalmente in considerazione del mantenimento dei valori rispetto anno precedente.
Aumento delle sedute operatorie	Disponibilità ore anestesia per le sale operatorie	rispetto al	8.979	7.319	-18,49%	20%	0%	Dato non congruo con risultato atteso.

Altri obiettivi collegati all'assistenza								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	IV Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	% Raggiungimento obiettivo	Note
Effettuazione accertamento di morte celebrale nei pazienti idonei alla dotazione di organzi o tessuti	Effettuazione accertamento di morte celebrale	ritenuti	SI	NA		15%	100%	Conseguimento obiettivo non dipendente da UU.OO.
Tempestività chiusura delle SDO	Chiusura delle SDO entro il 10 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	100%	100%	100%		10%	100%	

Obiettivi collegati all'attività di ricerca								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	IV Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale		% Raggiungimento obiettivo	Note

Obiettivi di qualità ed esito								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	IV Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	% Raggiungimento obiettivo	Note
Monitoraggio avvenuta trasfusione emazie, plasma e piastrine	N° di schede avvenuta trasfusione restituite / n° sacche trasfuse	≥ 95%	0%	28%		10%	30%	L'obiettivo verrà riconosciuto proporzionalmente a partire dal 75%  Se inferiore al 75% l'obiettivo non verrà riconosciuto.  Dato non congruo con i percorsi di qualità e sicurezza del paziente, tuttavia, l'obiettivo viene riconosciuto proporzionalmente in considerazione dei miglioramenti rispetto all'anno precedente.
Obiettivi di digitalizzazione								
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2021	IV Trimestre 2022	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	% Raggiungimento obiettivo	Note
Utilizzo della cartella clinica informatizzata aziendale	Rispetto del cronoprogramm a attività cartella clinica aziendale	SI/NO	NA	NA		5%	100%	Conseguimento obiettivo non dipendente da UU.OO.
Utilizzo Registro di Sala Operatoria	Rispetto del Registro	SI/NO	NA	NA		5%	100%	Conseguimento obiettivo non dipendente da UU.OO.
Alimentanzione dati per Fascicolo Sanitario Elettronico	Visite effettuate su FSE	Almeno 5% visite effettuate fu fascicolo riversato	NO	SI		5%	100%	

Punteggio	EE0/
totale	33/0

Note:	

Si accettano gli abbreviativi previsti, che rimangono comunque legati e subordinati alla copertura dei posti disponibili in pianta organica.

## Riepilogo Personale

Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	27	21
Infermiere	60	57
OSS	9	10
Totale	96	88

Direttore dell'Unità Operativa _	
Direttore del Dipartimento	
Direttore Generale	